



KONSEP KEBIDANAN

Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan



Dina Dewi Anggraini • Marlynda Happy Nurmalita Sari • Fitriana Ritonga
Meda Yuliani • Wahyuni • Riza Amalia • Diki Retno Yuliani • Samsider Sitorus
Deasy Handayani Purba • Sulfianti • Septerina Purwandani Winarso

KONSEP KEBIDANAN

Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Tentang droit de suite Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi

Pendataan Perolehan Pasal 26

Kategori sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 adalah sebagai berikut:

- penggunaan layanan dengan Ciptaan elektronik melalui Hak Terkait untuk pengaman primaria aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- Penggunaan Ciptaan elektronik melalui Hak Terkait hanya untuk keperluan penelitian ilmu pengetahuan;
- Penggunaan Ciptaan elektronik melalui Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, keolah-olahan dan Program yang tidak dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; atau
- penggunaan untuk keperluan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan yang menggunakan suatu Ciptaan elektronik melalui Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

- Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h atau Penggunaan Secara Komersial sebagaimana dengan pedana pidana paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah);
- Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g atau Penggunaan Secara Komersial sebagaimana dengan pedana pidana paling lama 2 (dua) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah);

Konsep Kebidanan

Penulis:

Dina Dewi Anggraini, Marlynda Happy Nurmalita Sari, Fitriana Ritonga
Meda Yuliani, Wahyuni, Riza Amalia, Diki Retno Yuliani
Samsider Sitorus, Deasy Handayani Purba, Sulfianti
Septerina Purwandani Winarso

Penerbit Yayasan Kita Menulis

Konsep Kebidanan

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2020

Penulis:

Dina Dewi Anggraini, Marlynda Happy Nurmalita Sari
Fitriana Ritonga, Meda Yuliani, Wahyuni, Riza Amalia
Diki Retno Yuliani, Samsider Sitorus, Deasy Handayani Purba
Sulfianti, Septerina Purwandani Winarso

Editor: Alex Rikki

Desain Sampul: Tim Kreatif Kita Menulis

Sampul: pexels.com

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

Dina Dewi Anggraini, dkk.

Konsep Kebidanan

Yayasan Kita Menulis, 2020

xiv; 192 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-6761-62-5

Cetakan 1, November 2020

- I. Konsep Kebidanan
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa

izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Dalam Garis – garis Besar Haluan Negara (GBHN) disebutkan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, meningkatkan mutu dan kemudahan pelayanan kesehatan yang harus terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, serta pembangunan keluarga sejahtera diarahkan secara terpadu untuk mewujudkan keluarga kecil, Bahagia, sejahtera khususnya melalui pembudayaan Keluarga Berencana (KB).

Pada saat ini masalah pokok yang dihadapi bangsa Indonesia adalah masalah kesehatan yang terjadi pada kelompok ibu dan anak. Hal tersebut ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Terjadinya AKI dan AKB mencerminkan kemampuan negara dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Masalah kesehatan ibu dan anak masih tetap menempatkan posisi penting karena menyangkut kualitas sumber daya manusia yang paling hulu yaitu periode kehamilan, persalinan, dan tumbuh kembang anak.

Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan merupakan ujung tombak dalam menurunkan AKI dan AKB. Salah satu kontribusi yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas. Agar pelayanan kebidanan yang diberikan dapat berkualitas, maka bidan harus memiliki cara pandang yang tepat tentang pelayanan kebidanan yang berkualitas.

Keberhasilan pelayanan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan, pemahaman, dan cara pandang bidan dalam kaitan atau hubungan timbal balik antara wanita, kesehatan (lingkungan, pelayanan

kebidanan, perilaku dan keturunan), serta pemahaman bidan terhadap filosofi kebidanan, definisi bidan, dan ruang lingkup asuhan kebidanan, sejarah kebidanan (profesi, pelayanan, pendidikan bidan), paradigma asuhan kebidanan, peran fungsi bidan, teori dan model konseptual asuhan kebidanan, bidan dalam sistem pelayanan kesehatan, manajemen kebidanan, reflective practice, dokumentasi asuhan kebidanan, pengembangan karir bidan, reward dan punishment terhadap kinerja bidan.

Mengikuti perkembangan terkini dari kebutuhan bidan baik di pendidikan dan pelayanan, kami mengharapkan agar buku ini merupakan sumbangan yang positif bagi Pendidikan Program Studi Kebidanan serta dapat membantu bidan dalam menjalankan tugasnya. Pada akhirnya kami mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung tersusunnya buku ini. Kami menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini, untuk itu kami mohon masukan, dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan buku ini di masa yang akan datang.

Medan, 9 November 2020

Penulis

Dina Dewi Anggraini, dkk.

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	xiii

Bab 1 Pengertian, Filosofi Kebidanan, Definisi Bidan, dan Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Pengertian Kebidanan	2
1.3 Filosofi Kebidanan	2
1.4 Definisi Bidan	7
1.5 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan.....	8
1.5.1 Lingkup Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Anak.....	9
1.5.2 Lingkup Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Wanita Hamil	9
1.5.3 Lingkup Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Wanita Bersalin.....	10
1.5.4 Lingkup Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Wanita Nifas.....	10
1.5.5 Lingkup Pelayanan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) ..	11
1.5.6 Lingkup Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Masyarakat ..	12

Bab 2 Sejarah Kebidanan : Profesi, Pelayanan dan Pendidikan

2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 Sejarah Perkembangan Profesi Bidan.....	14
2.2.1 Perkembangan Organisasi Profesi Bidan Di Luar Negeri	14
2.2.2 Perkembangan Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) ..	15
2.3 Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Bidan	20
2.3.1 Pelayanan dan Pendidikan Bidan Di Luar Negeri	20
2.3.2 Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Bidan di Indonesia.....	23

Bab 3 Paradigma Asuhan Kebidanan

3.1 Pendahuluan.....	29
3.2 Paradigma Asuhan Kebidanan	30
3.3 Pengertian paradigma.....	30
3.4 Komponen Paradigma Kebidanan	32
3.4.1 Manusia	31

3.4.2 Lingkungan	31
3.4.3 Perilaku	32
3.4.4 Pelayanan Kebidanan	33
3.4.5 Keturunan	33
3.5 Macam-macam Asuhan Kebidanan.....	34
3.6 Manfaat Paradigma Kebidanan Dalam Asuhan Kebidanan	35

Bab 4 Peran dan Fungsi Bidan

4.1 Pendahuluan.....	37
4.2 Peran Bidan.....	38
4.2.1 Peran Sebagai Pelaksana	38
4.2.2 Peran Sebagai Pengelola	43
4.2.3 Peran Sebagai Pendidik	44
4.2.4 Peran Sebagai Peneliti / Investigator	45
4.3 Fungsi Bidan	45
4.3.1 Fungsi Sebagai Pelaksana	45
4.3.2 Fungsi Sebagai Pengelola.....	46
4.3.3 Fungsi Sebagai Pendidik	46
4.3.4 Fungsi Sebagai Peneliti	47

Bab 5 Standar Profesi Bidan

5.1 Pendahuluan.....	49
5.2 Pengertian.....	51
5.3 Standar Profesi Bidan.....	52
5.3.1 Bidan Sebagai Profesi.....	53
5.3.2 Standar Kompetensi Bidan.....	54

Bab 6 Teori dan Model Konseptual Kebidanan

6.1 Pendahuluan.....	73
6.2 Teori Yang Memengaruhi Model Kebidanan	74
6.3 Model Konseptual Kebidanan	82
6.3.1 Definisi Model Konseptual Kebidanan.....	82
6.3.2 Model Asuhan Kebidanan.....	82

Bab 7 Bidan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

7.1 Pendahuluan.....	85
7.2 Tugas Wewenang Bidan.....	86
7.2.1 Pelayanan Kesehatan Ibu.....	89
7.2.2 Pelayanan Kesehatan Anak	90

7.2.3 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dan Keluarga Berencana.....	91
7.2.4 Pelimpahan Wewenang	91
7.2.5 Keadaan Gawat Darurat	93
7.3 Hak Dan Kewajiban Bidan.....	93

Bab 8 Manajemen Kebidanan dalam Praktik Kebidanan

8.1 Pendahuluan.....	95
8.2 Konsep dan Prinsip Manajemen Secara Umum	96
8.3 Proses Manajemen Menurut Helen Varney (1997)	98
8.4 Aplikasi Manajemen Kebidanan VARNEY	103
8.5 Manajemen Kebidanan SOAP	113
8.6 Implementasi Manajemen Kebidanan	117

Bab 9 Reflektif Practice

9.1 Pendahuluan.....	123
9.2 Pengertian Reflektif Practice	123
9.3 Model Reflektif Practice	126
9.3.1 Model Gibbs (1988).....	126
9.3.2 Model Schon (1991)	128
9.3.3 Model Kolb (1984).....	129
9.3.4 Model Bass et. al. (2017).....	131
9.3 Reflektif dalam Regulasi Kebidanan	131

Bab 10 Dokumentasi dalam Asuhan Kebidanan

10.1 Pendahuluan.....	135
10.2 Konsep Dasar Dokumentasi	136
10.2.1 Tujuan Dokumentasi	137
10.2.2 Prinsip-Prinsip Dokumentasi Kebidanan.....	139
10.2.3 Manfaat Dokumentasi	141
10.2.4 Manajemen Kebidanan	142
10.3 Rancangan Format Pendokumentasian.....	143
10.3.1 Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	143
10.3.2 Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	147
10.3.3 Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) .	150
10.3.4 Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	152
10.3.5 Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Neonatus.....	155
10.3.6 Rancangan Format Pendokumentasian Pelayanan KB	158
10.3.7 Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi	159

Bab 11 Pengembangan Karir Bidan, Reward dan Punishment terhadap kinerja Bidan

11.1 Pendahuluan.....	163
11.2 Pengembangan Karir Bidan.....	164
11.2.1 Pengertian Karir	164
11.2.2 Pengembangan Karir	164
11.2.3 Pengembangan Karir Bidan	165
11.2.4 Peraturan Menpan Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Bidan.....	166
11.3 Reward	168
11.3.1 Pengertian Reward.....	168
11.3.2 Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Bidan	168
11.3.3 Tujuan Pemberian Reward.....	169
11.3.4 Penghargaan Bagi Bidan	169
11.4 Punishment.....	174
11.4.1 Pengertian Punishment/sanksi.....	174
11.4.2 Macam Pelanggaran.....	176
11.4.3 Peraturan Yang Mengatur Sanksi Bagi Bidan	176
Daftar Pustaka	179
Biodata Penulis	187

Daftar Gambar

Gambar 5.1: Susunan Standar Kompetensi Bidan.....	55
Gambar 5.2: Skema Area Kompetensi Bidan	56

Daftar Tabel

Tabel 6.1: Aspek yang diidentifikasi dalam peran ibu hamil	75
Tabel 6.2: Tahapan pelaksanaan peran menjadi seorang ibu	75
Tabel 6.3: Tahapan dalam Pelaksanaan Peran Ibu.....	77
Tabel 6.4: Faktor Pendukung Pencapaian Peran Ibu	77

Bab 1

Pengertian, Filosofi Kebidanan, Definisi Bidan, dan Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.1 Pendahuluan

Bidan, kebidanan dan filosofi kebidanan adalah hal yang saling berkaitan erat dan hal yang tidak dapat dipisahkan antara satu dengan yang lain. Menurut International Confederation of Midwifery (ICM) tahun 2002, bahwa bidan dapat didefinisikan sebagai seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui dan terakreditasi memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan, disertifikasi dan secara sah mendapat lisensi untuk melakukan praktik kebidanan. Bidan terkait erat dengan kebidanan. Kebidanan merupakan bagian integral dari sistem kesehatan dan berkaitan dengan segala sesuatu yang menyangkut pendidikan, praktik, dan kode etik bidan. Dalam menjalankan praktiknya, bidan memiliki pandangan hidup yang digunakan sebagai kerangka berpikir dalam menjalankan asuhan kebidanan yang disebut dengan filosofi kebidanan (Megasari, et al. 2019). Sehingga filosofi kebidanan dapat diartikan sebagai keyakinan setiap bidan yang digunakan sebagai kerangka berpikir dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien. Bidan diharapkan

dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, serta berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan budaya (Kuswanti, 2014).

1.2 Pengertian Kebidanan

Menurut Kliner (1892), kebidanan berasal dari bahasa Sansakerta. Di dalam bahasa tersebut terdapat kata “widwan” yang artinya adalah cakap, “membidan” yang artinya mengadakan sedekah bagi seorang penolong bersalin yang minta diri setelah bayi berumur 40 hari. Kebidanan adalah suatu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi – fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan atau dukungan pada perempuan, keluarga, dan komunitas (Megasari, et al. 2019).

1.3 Filosofi Kebidanan

Filosofi berasal dari Bahasa Yunani : philosophy yang berarti menyukai kearifan atau bisa diartikan sesuatu yang memberikan gambaran dan berperan sebagai tantangan untuk memahami dan menggunakan filosofi sebagai dasar untuk memberikan informasi dan meningkatkan praktik tradisional (Yanti, et al. 2015).

Beberapa pengertian dari filosofi kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Filosofi adalah disiplin ilmu yang difokuskan pada pencarian dasar – dasar dan penjelasan yang nyata (Hin dan Kramer, 1997).
2. Filosofi adalah pendekatan berpikir tentang kenyataan, meliputi tradisi agama, marxisme, eksistensialisme, dan fenomena yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat (Pearson dan Fughan, 1998).
3. Filosofi adalah ungkapan seseorang terhadap nilai, sikap, dan keyakinan meskipun pada waktu yang lain ungkapan tersebut

merupakan kepercayaan kelompok yang lebih sering disebut dengan ideologi (Moya Davis, 1993).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa filosofi adalah suatu yang dapat memberikan gambaran dan berperan sebagai dasar dalam memberikan informasi ataupun meningkatkan praktik profesional. Filosofi memberi makna dan dapat langsung dipraktikkan dalam acuan membuat keputusan. Filosofi dapat menunjukkan apakah sebuah tindakan sesuai dengan yang diyakini. Tanpa filosofi sebagai acuan, keyakinan seseorang mudah dipengaruhi tradisi dan adat istiadat. Filosofi merupakan pandangan hidup, maka dalam aplikasinya filosofi memberikan manfaat untuk kehidupan, yaitu sebagai dasar untuk bertindak, mengambil keputusan, mengurangi kesalahpahaman atau konflik, dan sebagai bekal untuk selalu siap menghadapi situasi kehidupan yang berubah – ubah.

Filosofi kebidanan adalah suatu ilmu tentang pandangan hidup bidan yang digunakan sebagai kerangka pikir dalam melaksanakan tugas kebidanan yaitu memberikan pelayanan asuhan kebidanan. Tujuan dari filosofi kebidanan ini adalah memberikan persepsi yang sama kepada bidan tentang hal-hal penting dan berharga dalam memfasilitasi proses penanggulangan teori dan praktik.

Secara filosofi kebidanan dapat dikatakan sebagai suatu ilmu kebidanan yang memiliki karakteristik ilmu pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Bersifat universal yang mempunyai arti yaitu berlaku untuk seluruh disiplin yang bersifat keilmuan.
2. Bersifat generik yang mempunyai arti yaitu mencirikan kegolongan tertentu dari pengetahuan ilmiah, Contohnya ilmu-ilmu sosial.
3. Bersifat spesifik yang mempunyai arti yaitu memiliki ciri-ciri yang khas dari semua disiplin ilmu yang membedakan dengan disiplin ilmu lain.

Prinsip dasar filosofi kebidanan menurut ACNM (1996) yaitu meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Setiap individu meyakini bahwa mempunyai hak untuk merasa aman, mendapat pelayanan Kesehatan yang memuaskan dengan memperhatikan martabatnya.

2. Bidan meyakini bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang normal.
3. Asuhan kebidanan difokuskan kepada kebutuhan individu, keluarga untuk perawatan fisik, emosi, dan hubungan sosial.
4. Klien ikut terlibat dalam menentukan pilihan.
5. Asuhan kebidanan berkesinambungan mengutamakan keamanan, kemampuan klinis, dan tanpa intervensi pada proses yang normal.
6. Meningkatkan pendidikan pada wanita sepanjang siklus hidupnya.

Prinsip dasar filosofi kebidanan menurut Maternity Service Advisory Committee (1995) adalah sebagai berikut:

1. Dalam persalinan melibatkan partisipasi orang tua dan anggota keluarga dalam menentukan asuhan.
2. Pada masa postnatal setiap ibu harus diberi pedoman tentang perawatan bayi dan tenaga penolong.
3. Selama dirawat di rumah sakit, ayah dianjurkan untuk terlibat dalam merawat bayi.

Secara garis besar, prinsip – prinsip filosofi asuhan kebidanan yang harus diperhatikan oleh bidan yaitu sebagai berikut:

1. Pusat asuhan adalah keluarga.
2. Orientasi pada upaya promotif dan preventif keluarga.
3. Self determination yang artinya menghormati martabat manusia diri sendiri.
4. Respecting cultural and ethnic diversity yang artinya menghormati perbedaan kultur dan etnik.
5. Safety yang artinya memberi keamanan pada klien.
6. Satisfying yang artinya memperhatikan kepuasan klien.
7. Proses kelahiran merupakan sesuatu yang fisiologis.
8. Non intervensi atau cara sederhana.
9. Aman berdasarkan evidence based.
10. Orientasi pada ibu secara komprehensif.
11. Menjaga privasi atau kerahasiaan klien.
12. Membantu ibu dalam menciptakan proses yang fisiologis.

13. Memberi informasi, penjelasan, dan konseling yang cukup.
14. Memberikan support kepada ibu dan keluarga.
15. Menghormati hak praktik berupa adat, keyakinan, dan agama.
16. Menghormati Kesehatan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu.
17. Usaha promosi dan preventif.

Sebagai wujud dari penerapan filosofi asuhan kebidanan, akan lebih baik apabila bidan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan disusun untuk mengetahui kebutuhan ibu, bayi, dan keluarga.
2. Dalam pemberian asuhan kebidanan harus didukung dengan perhatian kepada otonomi individu.
3. Merencanakan dan membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
4. Berpandangan bahwa perempuan dan keluarga berhak secara penuh untuk menentukan dan memutuskan rencana asuhan.
5. Mempertimbangkan kebutuhan pendidikan fisik, psikologi, sosial, budaya, dan spiritual.
6. Asuhan diberikan dengan berdasarkan pada bukti yang telah ada atau berdasarkan evidence based.
7. Asuhan diberikan dengan empati, mempertimbangkan konsekuensi dan berdasarkan kepercayaan.
8. Memberikan usaha dengan menggunakan pendekatan atau manajemen kebidanan.
9. Menanamkan pada ibu dan keluarga bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah atau fisiologis.
10. Menerapkan komunikasi efektif dengan ibu dan keluarga serta dengan tenaga kesehatan lain.
11. Mempunyai pandangan tentang pentingnya asuhan berkelanjutan (Megasari, et al. 2019).

Dan hal yang diharapkan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, yaitu sebagai berikut:

1. Disusun untuk kebutuhan ibu, bayi, dan keluarganya.
2. Didukung dengan memperhatikan kepada otonomi individu.
3. Merencanakan hubungan dengan ibu dan keluarganya.
4. Wanita atau keluarganya berhak secara penuh untuk menentukan dan memutuskan tentang rencana asuhan.
5. Mempertimbangkan kebutuhan pendidikan yang meliputi fisik, psikologis, sosial, budaya, spiritual dan pendidikan.
6. Didasari pada penemuan yang sudah terbukti.
7. Memberitahu dengan penuh empati, konsekuensi, dan kepercayaan.
8. Mempunyai asuhan pendekatan secara sistematis terhadap penilaian, perencanaan, implementasi dan evaluasi.
9. Menyadarkan bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses yang fisiologis. Memastikan sistem komunikasi yang efektif antara bidan, wanita, dan keluarga serta tenaga Kesehatan yang lain.
10. Mengikuti pentingnya perawatan yang berkelanjutan dalam ilmu kebidanan.

Nilai dan kepercayaan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Respect terhadap individu dan kehidupannya.
2. Fokus pada wanita dalam proses childbirth.
3. Keterpaduan yang merefleksikan kejujuran dan prinsip moral.
4. Keadilan dan kebenaran.
5. Menerapkan proses dan prinsip demokrasi.
6. Pengembangan diri diambil dari pengalaman hidup dan proses pendidikan.
7. Pendidikan kebidanan merupakan dasar dari praktik kebidanan.

Kepercayaan yang harus dipegang oleh profesi bidan adalah sebagai berikut:

1. Setiap ibu adalah individu yang memiliki hak, kebutuhan, harapan dan keinginan.

2. Adanya profesi kebidanan mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi kondisi kehamilan dan pelayanan yang diberikan pada wanita dan keluarganya pada proses persalinan.
3. Kesehatan yang akan datang tergantung pada kualitas asuhan yang diberikan pada calon ibu, calon ayah dan bayi.
4. Ibu dan bayi membutuhkan sesuatu yang bernilai sesuai dengan kebutuhannya (Yanti, et al. 2015).

1.4 Definisi Bidan

1. Berdasarkan terminologinya, Mid = dengan, wife = a woman = seorang wanita. Midwife = with a woman = seorang wanita.
2. Definisi Bidan menurut International Confederation of Midwives (ICM) (2002). A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualification to be registered or legally licensed to practice midwifery. Bidan adalah seseorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang terakreditasi dan memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan disertifikasi atau secara sah mendapat lisensi untuk praktik kebidanan
3. Definisi Bidan menurut Kepmenkes No.900/MENKES/SK/VII/2020 Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan kebidanan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.
4. Definisi Bidan menurut IBI (2003)

Bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang diakui oleh pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktik.

5. Menurut WHO (1992)

Bidan adalah seseorang yang diakui secara regular dalam program pendidikan bidan, diakui secara yuridis, ditempatkan dan menempatkan kualifikasi serta terdaftar di sektor dan memperoleh izin melaksanakan praktik kebidanan.

6. Menurut Permenkes RI No. 1464 Tahun 2010

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai kebutuhan peraturan perundang-undangan (Megasari, et al. 2019).

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa esensi dan definisi bidan, yaitu sebagai berikut:

1. Seorang perempuan
2. Mengikuti dan menyelesaikan pendidikan formal kebidanan.
3. Mempunyai registrasi, lisensi, dan legislasi.
4. Memiliki tugas, tanggung jawab, dan kewenangan sesuai dengan Permenkes RI No. 1464/Menkes/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.
5. Mengupayakan bantuan medis dan melaksanakan tindakan pertolongan kegawatdaruratan Ketika tidak ada tenaga medis lainnya.
6. Memiliki ruang lingkup tempat bekerja meliputi rumah, masyarakat, klinik (klinik umum dan klinik bersalin), rumah sakit, atau pusat kesehatan lainnya (Septina dan Srimulyawati, 2020).

1.5 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan difokuskan pada aspek pencegahan dan promosi kesehatan serta kealamiahannya. Asuhan kebidanan harus dilaksanakan secara kreatif, fleksibel, mendukung, melayani, membimbing, memantau, dan mendidik yang berpusat pada kebutuhan personal yang unik pada perempuan. Bidan sebagai pemberi layanan kesehatan yang mempunyai otonomi penuh dalam praktiknya yang juga berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya (Purwandari, 2008).

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Peranan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB). Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB). Pemberian pelayanan kebidanan diharapkan dapat menggambarkan peningkatan mutu pelayanan kebidanan, mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, efektif dan efisien, serta menjadi pengakuan profesionalisme kebidanan (Yanti, et al. 2015).

1.5.1 Lingkup Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Anak

Lingkup pelayanan asuhan kebidanan pada anak meliputi:

1. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL).
2. Perawatan tali pusat.
3. Perawatan bayi.
4. Resusitasi pada bayi baru lahir.
5. Pemantauan tumbuh kembang anak.
6. Pemberian imunisasi.
7. Pemberian penyuluhan.

1.5.2 Lingkup Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Wanita Hamil

Lingkup pelayanan asuhan kebidanan pada wanita hamil meliputi:

1. Penyuluhan dan konseling.
2. Pemeriksaan fisik.
3. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
4. Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hipertensi gravidarum tingkat I, preeklamsi ringan dan anemia ringan.

1.5.3 Lingkup Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Wanita Bersalin

Lingkup pelayanan asuhan kebidanan pada wanita bersalin meliputi:

1. Pertolongan persalinan normal.
2. Pertolongan persalinan normal yang mencakup letak sungsung, partus macet kepala dasar panggul, ketuban pecah dini tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri primer, postterm, dan preterm.

1.5.4 Lingkup Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Wanita Nifas

Lingkup pelayanan asuhan kebidanan pada wanita nifas meliputi:

1. Pelayanan ibu nifas normal.
2. Pelayanan ibu nifas abnormal yang meliputi retensio plasenta, renjatan, dan infeksi ringan.
3. Pelayanan dan pengobatan pada klien ginekologis yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid (Kepmenkes RI No. 900 Pasal 16).

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 tersebut berwenang untuk:

1. Memberikan imunisasi
2. Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas.
3. Mengeluarkan plasenta secara normal.
4. Bimbingan senam hamil.
5. Pengeluaran sisa jaringan konsepsi.
6. Episiotomi.
7. Penjahitan luka episiotomy dan luka jalan lahir sampai tingkat II.
8. Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm.
9. Pemberian infus.
10. Pemberian suntikan intramuskuler uterotonika, antibiotika, dan sedative.

11. Kompresi bimanual.
12. Versi ekstasi gemelli pada kelahiran bayi ke II dan seterusnya.
13. Vacum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul.
14. Pengendalian anemia.
15. Meningkatkan pemeliharaan dan pengeluaran ASI.
16. Resusitasi pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan asfiksia.
17. Penanganan hipotermi.
18. Pemberian minum dengan sonde atau pipet.
19. Pemberian obat-obatan terbatas melalui lembaran permintaan obat.
20. Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian.
21. Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit, dan kondom.
22. Memberikan penyuluhan dan konseling dan pemakaian alat kontrasepsi.
23. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim.
24. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit.
25. Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana, dan kesehatan masyarakat.

Ruang lingkup dapat berubah apabila dalam keadaan darurat bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan selain dalam wewenang yang bertujuan untuk penyelamatan jiwa (Kepmenkes RI No. 900 Pasal 21).

1.5.5 Lingkup Pelayanan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan keluarga berencana bertujuan untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui pengaturan jumlah keluarga secara terencana. Pelayanan keluarga berencana diarahkan kepada upaya mewujudkan keluarga kecil. Bidan merupakan salah satu tenaga Kesehatan yang mempunyai tugas dalam pelayanan keluarga berencana. Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana berwenang untuk melakukan hal – hal berikut ini:

1. Memberikan obat kontrasepsi oral, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit, dan kondom.
2. Memberikan penyuluhan atau konseling pemakaian kontrasepsi.

3. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim.
4. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit.
5. Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat.

1.5.6 Lingkup Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Masyarakat

Lingkup pelayanan asuhan kebidanan pada kesehatan masyarakat meliputi:

1. Pembinaan peran serta masyarakat di bidang Kesehatan ibu dan anak.
2. Memantau tumbuh kembang anak.
3. Melaksanakan pelayanan bidan komunitas.
4. Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama, merujuk, dan memberikan penyuluhan terkait Infeksi Menular Seksual (IMS), penyalahgunaan NAPZA, serta penyakit lainnya (Septina dan Srimulyawati, 2020).

Bab 2

Sejarah Kebidanan : Profesi, Pelayanan dan Pendidikan

2.1 Pendahuluan

Bidan merupakan tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan: termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

2.2 Sejarah Perkembangan Profesi Bidan

Bidan Indonesia merupakan salah satu anggota dari ikatan bidan International. Berikut perkembangan organisasi profesi bidan baik di luar negeri maupun di dalam negeri.

2.2.1 Perkembangan Organisasi Profesi Bidan Di Luar Negeri

The International Confederation of Midwives (ICM) merupakan organisasi profesi bidan dunia. Pada saat ini ICM telah memiliki anggota lebih dari 100 organisasi profesi bidan dari berbagai negara di dunia ini. The ICM berfungsi bekerja secara global dengan bidan – bidan di seluruh dunia dan organisasi profesi bidan dari berbagai dunia untuk melindungi hak asasi perempuan dan memberikan akses layanan kebidanan pada masa antenatal, intranatal maupun post natal dan masa mengasuh anak. Dalam menjalankan tugasnya ICM banyak bekerjasama dengan organisasi dunia yaitu Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) atau *United Nation (UN)*, *World Health Organization (WHO)*. Tugas utama ICM tentunya adalah untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak selama proses reproduksi dan pengasuhan anak. Dengan mencanangkan salah satunya dengan program *safemotherhood* dengan terus memperkuat akses perempuan terhadap layanan kebidanan yang aman. Visi dari ICM adalah ICM membayangkan sebuah dunia di mana setiap wanita subur memiliki akses keperawatan bidan untuk dirinya sendiri dan bayinya. sedangkan misi ICM berusaha untuk memperkuat asosiasi anggota dan untuk memajukan profesi kebidanan secara global dengan mempromosikan bidan otonom sebagai pengasuh yang paling tepat untuk melahirkan anak perempuan dan dalam menjaga persalinan normal, dalam rangka meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan, dan kesehatan bayi dan keluarga. "ICM standar global untuk pendidikan kebidanan" adalah salah satu pilar penting dari upaya ICM untuk memperkuat kebidanan di seluruh dunia dengan mempersiapkan bidan yang memenuhi syarat untuk memberikan kualitas, standar pendidikan dikembangkan bersama-sama dengan update kompetensi penting untuk praktik kebidanan dasar, yang menentukan isi inti dari setiap program pendidikan kebidanan yang tersedia di Website ICM dalam bahasa Inggris, Perancis dan Spanyol.

Nort American Registry Midwives (NARM) didedikasikan untuk memajukan profesi dengan mendukung upaya-upaya advokasi untuk pengakuan hukum di tingkat negara bagian dan federal. NARM mendedikasikan persentase yang signifikan dari anggaran tahunan untuk pengembangan pelatihan advokasi, menawarkan lokakarya, partisipasi dalam legislasi, kesehatan masyarakat, dan konferensi kebidanan, menciptakan materi promosi, dan melayani di komite penasehat untuk inisiatif tingkat negara bagian dan federal. *The American Association of Naturopathic Midwives* (AANM) adalah organisasi profesional untuk bidan naturopati. Bidan naturopati adalah bidan yang membantu kelahiran paling luas yang dilatih alami yang tersedia bagi Anda dan keluarga Anda. AANM ada untuk mendidik masyarakat tentang kebidanan naturopati dan untuk memberikan dukungan klinis, pendidikan berkelanjutan, standar perizinan dan program mentoring bagi para anggotanya.

Association Canada Midwives (CAM) adalah organisasi nasional yang mewakili bidan dan profesi kebidanan di Kanada. Misi dari CAM adalah untuk memberikan kepemimpinan dan advokasi untuk kebidanan sebagai bagian, diatur publik yang didanai dan penting dari sistem perawatan bersalin primer di seluruh provinsi dan wilayah. CAM mempromosikan pengembangan profesi untuk kepentingan umum dan memberikan kontribusi perspektif kebidanan terhadap agenda kebijakan kesehatan nasional. Visi Asosiasi Kanada Bidan adalah bahwa kebidanan merupakan dasar pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, dan bahwa setiap wanita di Kanada akan memiliki akses ke perawatan bidan untuk dirinya dan bayinya. *New Zealand College of Midwives* (NZCOM) adalah organisasi profesional dan diakui 'suara' untuk bidan dan bidan pelajar di Selandia Baru. Dengan tujuan untuk memajukan profesi kebidanan yang ada di negara tersebut.

2.2.2 Perkembangan Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Dalam sejarah Bidan Indonesia menyebutkan bahwa tanggal 24 Juni 1951 dipandang sebagai hari jadi IBI. Pengukuhan hari lahirnya IBI tersebut didasarkan atas hasil konferensi bidan pertama yang diselenggarakan di Jakarta 24 Juni 1951, yang merupakan prakarsa bidan-bidan senior yang berdomisili di Jakarta. Konferensi bidan pertama tersebut telah berhasil meletakkan landasan yang kuat serta arah yang benar bagi perjuangan bidan selanjutnya, yaitu mendirikan sebuah organisasi profesi bernama Ikatan Bidan Indonesia (IBI), berbentuk kesatuan, bersifat Nasional, berazaskan Pancasila dan Undang-

Undang Dasar 1945. Pada konferensi IBI tersebut juga dirumuskan tujuan IBI, yaitu:

1. Menggalang persatuan dan persaudaraan antar sesama bidan serta kaum wanita pada umumnya, dalam rangka memperkokoh persatuan bangsa.
2. Membina pengetahuan dan keterampilan anggota dalam profesi kebidanan, khususnya dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta kesejahteraan keluarga.
3. Membantu pemerintah dalam pembangunan nasional, terutama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
4. Meningkatkan martabat dan kedudukan bidan dalam masyarakat.

Dengan landasan dan arah tersebut, dari tahun ke tahun IBI terus berkembang dengan hasil-hasil perjuangannya yang semakin nyata dan telah dapat dirasakan manfaatnya baik oleh masyarakat maupun pemerintah sendiri. Adapun tokoh-tokoh yang tercatat sebagai pemrakarsa konferensi tersebut adalah: Ibu Selo Soemardjan, Ibu Fatimah, Ibu Sri Mulyani, Ibu Salikun, Ibu Sukaesih, Ibu Ipah dan Ibu S. Margua, yang selanjutnya memproklamirkan IBI sebagai satu-satunya organisasi resmi bagi para bidan Indonesia.

Hasil-hasil terpenting dari konferensi pertama bidan seluruh Indonesia tahun 1951 tersebut adalah:

1. Sepakat membentuk organisasi Ikatan Bidan Indonesia, sebagai satu-satunya organisasi yang merupakan wadah persatuan & kesatuan Bidan Indonesia.
2. Pengurus Besar IBI berkedudukan di Jakarta.
3. Di daerah-daerah dibentuk cabang dan ranting. Dengan demikian organisasi/ perkumpulan yang bersifat lokal yang ada sebelum konferensi ini semuanya membaurkan diri dan selanjutnya bidan-bidan yang berada di daerah-daerah menjadi anggota cabang-cabang dan ranting dari IBI.
4. Musyawarah menetapkan Pengurus Besar IBI dengan susunan sebagai berikut:

Ketua I : Ibu Fatimah Muin

Ketua II : Ibu Sukarno

Penulis I : Ibu Selo Soemardjan

Penulis II : Ibu Rupingatun

Bendahara: Ibu Salikun

Tiga tahun setelah konferensi, tepatnya pada tanggal 15 Oktober 1954, IBI diakui sah sebagai organisasi yang berbadan hukum dan terdaftar dalam Lembaga Negara nomor: J.A.5/92/7 Tahun 1954 tanggal 15 Oktober 1954 (Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia), dan pada tahun 1956 IBI diterima sebagai anggota ICM (International Confederation of Midwives). Hingga saat ini IBI tetap mempertahankan keanggotaan ini, dengan cara senantiasa berpartisipasi dalam kegiatan ICM yang dilaksanakan di berbagai negara baik pertemuan-pertemuan, lokakarya, pertemuan regional maupun kongres tingkat dunia dengan antara lain menyajikan pengalaman dan kegiatan IBI.

IBI yang seluruh anggotanya terdiri dari wanita telah tergabung dengan Kongres Wanita Indonesia (KOWANI) pada tahun 1951 hingga saat ini IBI tetap aktif mendukung program-program KOWANI bersama organisasi wanita lainnya dalam meningkatkan derajat kaum wanita Indonesia. Selain itu sesuai dengan Undang-Undang RI No.8 tahun 1985, tentang organisasi kemasyarakatan maka IBI dengan nomor 133 terdaftar sebagai salah satu Lembaga Sosial Masyarakat di Indonesia. Begitu juga dalam Komisi Nasional Kedudukan Wanita di Indonesia (KNKWI) atau National Commission on the Status of Women (NCSW). IBI merupakan salah satu anggota pendukungnya.

Pada kongres IBI yang kedelapan yang berlangsung di Bandung pada tahun 1982, terjadi perubahan nama Pengurus Besar IBI diganti menjadi Pengurus Pusat IBI, karena IBI telah memiliki 249 cabang yang tersebar di seluruh propinsi di Indonesia. Selain itu kongres juga mengukuhkan anggota pengurus Yayasan Buah Delima yang didirikan pada tanggal 27 Juli 1982. Yayasan ini bertujuan meningkatkan kesejahteraan anggota IBI, melalui pelaksanaan berbagai kegiatan.

Pada tahun 1985, untuk pertama kalinya IBI melangsungkan Kongres di luar pulau Jawa, yaitu di Kota Medan (Sumatera Utara) dan dalam kongres ini juga didahului dengan pertemuan ICM Regional Meeting Western Pacific yang

dihadiri oleh anggota ICM dari Jepang, Australia, New Zealand, Philipina, Malaysia, Brunei Darussalam dan Indonesia. Bulan September 2000 dilaksanakan ICM Asia Pacific Regional Meeting di Denpasar Bali. Pada tahun 1986 IBI secara organisatoris mendukung pelaksanaan pelayanan Keluarga Berencana oleh Bidan Praktek Swasta melalui BKKBN.

Di tingkat internasional, sebagai anggota International Confederation of Midwives (ICM) sejak 1956 IBI selalu aktif mengikuti kegiatan organisasi tersebut terutama kongres ICM maupun kongres ICM Regional Asia Pasific (Aspac). Pada Kongres ICM ke 30 di Praha, melalui bidding IBI berhasil ditetapkan menjadi tempat penyelenggaraan kongres ICM ke-32 dan akan diselenggarakan di Bali tahun 2020. Pada Kongres ICM ke-31 bulan Juni 2017 di Toronto Canada, Dr. Emi Nurjismi, MKes Ketua Umum PPIBI 2013-2018 terpilih sebagai Koordinator ICM Asia Pasific.

Selain itu, dalam menyikapi tantangan globalisasi, kemajuan dan kebutuhan masyarakat Indonesia yang semakin berkembang, maka IBI berkewajiban untuk menyusun Rancangan Undang Undang Kebidanan dan mengajukannya kepada lembaga yang berwenang. UU Kebidanan merupakan payung hukum profesi bidan, yang saat ini dalam tahap akhir pengesahan. Dalam pelaksanaan praktik kebidanan, bidan didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan yang telah mengalami perubahan dari Permenkes No 1464 tahun 2010 menjadi Permenkes 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Dengan dinamika yang terjadi sampai tahun 2015 RUU Kebidanan belum dapat disahkan menjadi Undang-Undang dan pada akhirnya usulan rancangan Undang-Undang Kebidanan diambil alih oleh DPR menjadi RUU Kebidanan Inisiatif DPR.

Tahun 2016 Komisi IX telah membentuk Panitia Kerja (Panja) RUU Kebidanan dan telah aktif melakukan kegiatan seperti mengundang pakar, organisasi profesi terkait (POGI, IDAI, IDI); instansi pemerintah (Kementerian Kesehatan, Kemristekdikti, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Menpan-RB, Kementerian Dalam Negeri); serta kalangan Akademisi (Universitas Airlangga, Universitas Brawijaya dan Universitas Padjadjaran). Pengurus Pusat IBI juga telah melakukan berbagai kegiatan dalam rangka mensosialisasikan dan menjaring aspirasi dari: 1) Pengurus Pusat dengan sesepuh; 2) Pengurus Pusat dengan seluruh ketua PD, PC dan anggota; 3) Pengurus Pusat dengan jurusan kebidanan dari seluruh poltekkes di Indonesia, perwakilan dari AIPKIND, HPTKes, dan Forum Komunikasi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemkes; 4) Melalui kegiatan seminar dan HUT IBI di

berbagai daerah bersama dengan Panja RUU Kebidanan Komisi IX DPR RI; 5) Rakernas, PIT Bidan, serta website IBI; 6) IBI juga mengundang pakar dalam rangka penguatan konsep RUU Kebidanan (Prof. Budi Sampurno, Prof. Adang Bachtiar, Sundoyo, SH, MH, Della Sherratt). Pada Tahun 2018 Surpres untuk membahas RUU Kebidanan diterbitkan. Panja RUU Kebidanan Komisi IX DPR RI secara lebih intensif melakukan rapat kerja dengan Pemerintah (Kemenkes, Kemenristekdikti, Kemenaker, Kemendagri, KemenPAN-RB, dan KemenkumHAM).

Seiring berjalan waktu terdapat beberapa perubahan kebijakan, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
3. Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
4. Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Tentang Keselamatan Pasien
5. Permenkes Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak
6. Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi
7. Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
8. Permenkes Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Pengembangan Industri Farmasi Dan Alat Kesehatan
9. Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
10. Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak

Gerak dan langkah Ikatan Bidan Indonesia di semua tingkatan dapat dikatakan semakin maju dan berkembang dengan baik. Sampai dengan tahun 2018, IBI telah memiliki 34 Pengurus Daerah, 509 Pengurus Cabang (di tingkat Kabupaten/Kota) dan 3.728 Pengurus Ranting IBI (di tingkat Kecamatan/unit

Pendidikan/Unit Pelayanan). Jumlah anggota yang telah memiliki Kartu Tanda Anggota (KTA) 338.864 (Desember 2019), sedangkan jumlah bidan yang terdaftar di Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) ada 658.510 (MTKI, Agustus 2018). Perkembangan jumlah anggota IBI sejak tahun 1988 sampai 2019 yaitu tahun 1988 ada 16.431 anggota, 1990 ada 25.397 anggota, 1994 ada 46.114 anggota, 1995 ada 54.080 anggota, 1996 ada 56.961 anggota, 1997 ada 57.032 anggota, 1998 ada 66.547 anggota, 2003 ada 68.772 anggota, 2008 ada 87.338 anggota, 2013 ada 141.148 anggota, 2015 ada 170.359 anggota, 2016 ada 215.571 anggota, 2018 ada 304.732 anggota dan 2019 ada 338.864 anggota.

2.3 Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Bidan

2.3.1 Pelayanan dan Pendidikan Bidan Di Luar Negeri

Pada tahun 1994 dengan adanya International Conference Population and Development (ICPD) di Kairo Mesir terjadi pengembangan pelayanan bidan yaitu Safemotherhood (program penyelamatan selama masa reproduksi), Family Planning (Keluarga Berencana), Penyakit Menular Sexual termasuk infeksi saluran reproduksi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi lanjut usia (lansia). Saat ini dengan adanya Millenium Development Goals (MDG's) pelayanan kebidanan lebih difokuskan untuk mencapai MDG's pada tahun 2015. Seperti kita ketahui bahwa Millenium Development Goals (MDG's) merupakan kesepakatan dari mayoritas kepala negara yang ada di dunia ini untuk mencapai delapan tujuan yaitu: 1. Eradicate extreme poverty dan hunger, 2. Achieve universal primary education, 3. Promote gender equality and empower women, 4. Reduce child mortality, 5. Improve maternal health, 6. Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases, 7. Ensure enviromental sustainability, 8. Develop a global partnership for development. Khusus untuk pelayanan kebidanan lebih difokuskan pada tujuan nomor 4 dan 5 yaitu Reduce child mortality, dan Improve maternal health (penurunan angka kematian anak dan peningkatan derajat kesehatan ibu).

1. Spanyol

Pada tahun 1752 dibuat persyaratan bahwa bidan harus lulus ujian, dimana materi ujiannya adalah dari sebuah buku kebidanan berjudul : "A short Treatise on the art of midwifery". Pendidikan bidan di ibukota Madrid dimulai pada tahun 1789. Bidan dipersiapkan untuk bekerja secara mandiri di masyarakat, terutama di kalangan keluarga petani dan buruh tingkat menengah ke bawah. Pada tahun 1924 sebuah rumah sakit Santa Christina mulai menerima ibu-ibu yang hendak bersalin. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan lebih banyak. Pada tahun 1932 pendidikan bidan disini secara resmi menjadi school of midwives.

2. Belanda

Akademi pendidikan bidan yang pertama dibuka pada tahun 1861 di rumah sakit Universitas Amsterdam. Akademi kedua dibuka pada tahun 1882 di Rotterdam dan yang ketiga pada tahun 1913 di Heerlen. Pada awalnya pendidikan bidan adalah 2 tahun, kemudian menjadi 3 tahun dan kini 4 tahun (1994). Pendidikannya adalah direct-entry dengan dasar lulusan SLTA 13 tahun. Tugas pokok bidan di Belanda adalah dalam keadaan normal saja dan merujuk keadaan yang abnormal ke dokter ahli kebidanan. Dokter umum disini tidak menangani kasus kebidanan, sesuai dengan ketentuan dan peraturan pemerintahnya tahun 1970.

3. Kanada

Di Kanada pendidikan bidan dimulai dari university based direct entry dan lamanya pendidikan 3 tahun. Mereka yang telah mempunyai ijazah bidan sebelumnya diberi kesempatan untuk mengikuti semacam penyesuaian selama 1 tahun, sesudah itu diadakan registrasi dan mendapat ijin praktek bidan. Beberapa aspek di dalamnya antara lain : hubungan dengan wanita, asuhan berkelanjutan, informed choice and consent, praktik bidan yang memiliki otonomi dan focus pada normalitas kehamilan dan persalinan.

4. Inggris

Pada tahun 1980, bidan di Inggris mulai berusaha mendapatkan otonomi yang lebih dan meningkatkan sistem melalui penelitian tentang alternatif pola perawatan. Dengan perkembangan persalinan alternatif, bidan mulai mengembangkan praktek secara mandiri.

5. Amerika

Tahun 1915 dokter Joseph de Lee menyatakan bahwa kelahiran bayi adalah proses patologis dan bidan tidak mempunyai peran di dalamnya. Ia memberlakukan prosedur tetap pertolongan persalinan di AS yaitu memberikan sedatif pada awal inpartu, membiarkan serviks berdilatasi, memberikan ether pada kala II, melakukan episiotomi, melahirkan bayi dengan forsep, ekstraksi plasenta, memberikan uterotonika serta menjahit episiotomi. Akibat protap tersebut kematian ibu mencapai angka 600 – 700 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1900-1930, dan sebanyak 30 – 50 % wanita melahirkan di rumah sakit. Tahun 1940 dokter Grantly Dick meluncurkan buku tentang persalinan alamiah. Hal ini membuat para spesialis obstetris berusaha meningkatkan peran tenaga di luar medis, termasuk bidan. Pada era 1980-an ACNM (American college of Nurse – Midwives) membuat pedoman alternatif lain dalam pelayanan persalinan dan mengubah pernyataan yang negatif tentang home birth. Pada tahun 1980 –an, dibuat legalisasi tentang praktik profesional bidan.

6. Australia

Kebidanan dan keperawatan di Australia dimulai dengan tradisi dan latihan yang dipelopori oleh Florence Nightingale pada abad ke 19. Pada tahun 1824 kebidanan masih belum dikenal sebagai bagian dari pendidikan medis di Inggris dan Australia. Pada tahun 1913 sebanyak 30% persalinan ditolong oleh bidan. Meskipun ada peningkatan jumlah dokter yang menangani persalinan antara tahun 1900 sampai 1940 tidak ada penurunan yang berarti pada angka kematian ibu. Kebidanan di Australia telah mengalami perkembangan yang pesat sejak 10 tahun terakhir. Mahasiswa kebidanan harus menjadi perawat dahulu sebelum mengikuti pendidikan bidan, sebab di Australia kebidanan masih menjadi subspecialisasi dalam keperawatan (maternal and child health). Di dalamnya termasuk pendidikan tentang keluarga berencana, kesehatan wanita, perawatan ginekologi, perawatan anak, kesehatan anak dan keluarga serta kesehatan neonatus dan remaja.

7. New Zeland (Selandia Baru)

Selandia baru telah mempunyai peraturan mengenai praktisi kebidanan sejak tahun 1904, tetapi lebih dari 100 tahun yang lalu, lingkup praktik bidan telah berubah secara berarti sebagai akibat dari meningkatnya hospitalisasi dan medikalisasi dalam persalinan. Dari tenaga yang bekerja dengan otonomi

penuh dalam persalinan normal diawal tahun 1900 secara perlahan bidan menjadi asisten dokter. Pada era tahun 80-an, bidan bekerja sama dengan wanita untuk menegaskan kembali otonomi bidan dan bersama-sama sebagai rekanan. Model kebidanan yang digunakan di Selandia Baru adalah 'partnership' antara bidan dan wanita. Bidan dengan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya dan wanita dengan pengetahuan tentang kebutuhan dirinya dan keluarganya serta harapan – harapan terhadap kehamilan dan persalinan. Dasar dari model partnership adalah komunikasi dan negosiasi.

2.3.2 Perkembangan Pelayanan dan Pendidikan Bidan di Indonesia

Seperti pelayanan bidan di belahan dunia ini, pada awalnya bidan hanya mempersiapkan ibu hamil agar dapat melahirkan secara alamiah, membantu ibu dalam masa persalinan dan merawat bayi, namun demikian karena letak geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan sehingga banyak daerah yang sulit dijangkau oleh tenaga medis dan banyaknya kasus risiko tinggi yang tidak dapat ditangani terutama di daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan mendorong pemberian wewenang kepada bidan untuk melaksanakan tindakan kegawatdaruratan pada kasus-kasus dengan penyulit terbatas misalnya manual placenta, forsep kepala letak rendah, infus dan pengobatan sederhana. Kewenangan bidan untuk saat ini diatur dalam Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010, namun sebelumnya akan dijelaskan dulu perkembangan pelayanan bidan. Pada tahun 1952 diperkenalkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Pada tahun 1960, Kesehatan Ibu dan Anak menjadi program layanan bidan di seluruh Puskesmas. Selanjutnya pelayanan Keluarga Berencana dikembangkan secara Nasional pada tahun 1974 dan bidan diizinkan memberikan layanan Keluarga Berencana (KB) dengan metode sederhana, metode hormonal (KB pil, suntik, Implan) dan IUD (Intra Uterine Device). Pada tahun 1990 perkembangan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) mengarah pada keselamatan keluarga dan pelayanan bidan berkaitan dengan peningkatan peran wanita dalam mewujudkan kesehatan keluarga.

Sidang Kabinet tahun 1992 Presiden Suharto mengemukakan perlunya dididik bidan untuk bidan desa. Adapun tugas pokok bidan desa adalah pelaksana layanan KIA, khususnya layanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan Bayi Baru Lahir termasuk pembinaan dukun bayi, KB, pembinaan Posyandu (Pos

Pelayanan Terpadu, dan mengembangkan pondok bersalin. Pada tahun 1994 dengan adanya ICPD, pelayanan bidan di Indonesia juga terpengaruh yaitu pelayanan bidan lebih menekankan pada kesehatan reproduksi dan memperluas area pelayanan bidan yang meliputi Safemotherhood (program penyelamatan selama masa reproduksi), Family Planning (Keluarga Berencana), Penyakit Menular Sexual termasuk infeksi saluran reproduksi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi lanjut usia (lansia). Saat ini dengan adanya Millenium Development Goals (MDG's) pelayanan kebidanan lebih difokuskan untuk mencapai MDG's pada tahun 2015 terutama pencapaian tujuan nomor 4 yaitu penurunan angka kematian anak dan nomor 7 yaitu peningkatan derajat kesehatan ibu.

Beberapa peraturan – peraturan pemerintah yang mengatur tentang tugas, fungsi dan wewenang bidan :

1. Permenkes No.5380/IX/1963: wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri dan didampingi tugas lain.
2. Permenkes No.363/IX/1980 diubah menjadi Permenkes 623/1989: Pembagian wewenang bidan menjadi wewenang umum dan khusus. Dalam wewenang khusus bidan melaksanakan tugas di bawah pengawasan dokter.
3. Permenkes No.572/VI/1996: mengatur registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam melaksanakan praktiknya diberi kewenangan yang mandiri yaitu mencakup: KIA, KB dan kesehatan masyarakat.
4. Kepmenkes No.900/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan, penyempurnaan dari Permenkes 572/VI/1996 sehubungan dengan berlakunya UU no 32 tahun 1999 tentang otonomi daerah.
5. Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan yang merupakan penyempurnaan dari Permenkes No. HK.02.02/Menkes/149/I/2010.

Pada saat ini pelayanan bidan di Indonesia mengacu pada Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 Pasal 9 yaitu: Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Dalam melaksanakan tugas, bidan

melakukan kolaborasi, konsultasi, dan rujukan sesuai kondisi pasien. Bersamaan dengan dikembangkannya pendidikan dokter Indonesia pertama (Dokter Jawa), maka pada tahun 1851 Dr. Willem Bosch, seorang dokter militer Belanda membuka pendidikan bidan bagi wanita pribumi di Batavia. Akan tetapi pendidikan ini hanya berlangsung singkat dan ditutup dua tahun kemudian, karena kurangnya calon/ peminat. Tetapi pada tahun 1891 diadakan persiapan untuk dibuka kembali dan baru pada tahun 1902 dilaksanakan lagi pendidikan bidan untuk wanita pribumi.

Tahun 1911/1912 dimulai pendidikan tenaga keperawatan secara terencana di CBZ (RSUP) Semarang dan Batavia. Calon diterima dari HIS (SD 7 tahun) dengan pendidikan keperawatan 4 tahun dan pada awalnya hanya menerima peserta didik pria. Dalam tahun 1914 telah diterima juga peserta didik wanita pertama dan bagi perawat wanita yang lulus dapat meneruskan ke pendidikan kebidanan selama 2 tahun. Perawat pria dapat meneruskan pendidikan keperawatan lanjutan selama 2 tahun juga. Pada tahun 1935/1938 pemerintah Belanda mulai mendidik bidan lulusan MULO (SMP bagian B), dan hampir bersamaan didirikan sekolah bidan di beberapa kota besar antara lain di RS Bersalin Budi Kemuliaan, RSB Padang Dua di Jakarta dan RSB Mardi Waluyo Semarang. Pada tahun yang bersamaan dikeluarkan sebuah peraturan yang membedakan lulusan bidan dengan latar belakang pendidikan. Bidan dengan dasar pendidikan MULO dan kebidanan 3 tahun disebut bidan kelas satu (Vroedvrouw Cerste Klas) dan Bidan dari lulusan perawat (mantri) disebut bidan kelas dua (Vroedvrouw Tweede Klas). Perbedaan ini menyangkut ketentuan gaji pokok dan tunjangan bagi bidan. Pada tahun 1950-1953 dibuka sekolah bidan dari lulusan SMP dengan batas usia minimal 17 tahun dan lama pendidikan 3 tahun. Mengingat kebutuhan tenaga untuk menolong persalinan cukup banyak, maka dibuka pendidikan pembantu bidan yang disebut penjenjang kesehatan E atau pembantu bidan yang dilanjutkan sampai dengan tahun 1976 dan setelah itu ditutup.

Tahun 1954 dibuka pendidikan guru bidan bersamaan dengan guru perawat dan perawat kesehatan masyarakat di Bandung. Pada awalnya pendidikan ini berlangsung satu tahun, kemudian menjadi dua tahun dan terakhir berkembang menjadi tiga tahun. Pada awal tahun 1972 institusi pendidikan ini dilebur menjadi sekolah guru perawat (SGP). Pendidikan ini menerima calon dari lulusan sekolah perawat dan sekolah bidan. Pada tahun 1974 Sekolah bidan ditutup dan dibuka sekolah perawat kesehatan (SPK) dengan tujuan adanya tenaga multi purpose di lapangan dimana salah satu tugasnya adalah menolong

persalinan normal. Pada tahun 1981 untuk meningkatkan kemampuan perawat kesehatan (SPK) di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk kebidanan, dibuka pendidikan diploma I kesehatan ibu dan anak. Pada tahun 1975 - 1984 tidak ada pendidikan bidan. Kemudian pada tahun 1985 dibuka lagi program pendidikan bidan (PPB) yang menerima lulusan Sekolah Pengatur Rawat (SPR) dan SPK. Pada saat itu dibutuhkan bidan yang memiliki kewenangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana di masyarakat. Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya dikembalikan kepada institusi yang mengirim.

Pada tahun 1989 dibuka crash program pendidikan bidan secara nasional yang memperbolehkan lulusan SPK untuk langsung masuk program pendidikan bidan. Program ini dikenal sebagai Program Pendidikan Bidan A (PPB/A). Lama pendidikan satu tahun dan lulusannya ditempatkan di desa-desa. Pada tahun 1993 dibuka Program Pendidikan Bidan Program B, yang peserta didiknya dari lulusan Akademi Perawat (Akper) dengan lama pendidikan satu tahun. Tujuan program ini adalah untuk mempersiapkan tenaga pengajar bidan pada Program Pendidikan Bidan A. Pada tahun 1996 berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan RI Nomor 4118 tahun 1987 dan surat keputusan menteri pendidikan dan kebudayaan Nomor 009/U/1996 dibuka program D-III Kebidanan dengan institusi Akademi Kebidanan (AKBID) di enam propinsi dengan menerima calon peserta didik dari SMA. Pada tahun 2001 tercatat ada 65 institusi yang menyelenggarakan pendidikan Diploma III Kebidanan di seluruh Indonesia. Tahun 2000 dibuka program diploma IV Bidan Pendidik yang diselenggarakan fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

Setelah itu mulai berkembang pendidikan bidan diantaranya pada tahun 2006 telah dibuka program S2 kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran (UNPAD). Tahun 2008 telah dibuka program S1 kebidanan dan Profesi kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (UNAIR). Tahun 2009 dibuka juga S1 kebidanan dan Profesi kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (UNBRAW). Tahun 2011 dibuka S2 Kebidanan di Universitas Andalas Padang dan Universitas Brawijaya Malang. Tahun 2012 telah dibuka S2 Kebidanan di Universitas Hassanudin Makassar. Tahun 2013 telah dibuka S1 Kebidanan dan Profesi Kebidanan di Universitas Andalas Padang. Tahun 2014 telah dibuka S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta hingga tahun 2018 sudah berdiri 32 Program Studi Profesi Bidan.

Saat ini Program pendidikan D-IV Bidan telah berubah karena semua Institusi Poltekkes di seluruh Indonesia menyelenggarakan program D-IV Bidan. Hal ini didukung dengan adanya Undang Undang Dikti no 12 tahun 2012 disebutkan bahwa Politeknik boleh menyelenggarakan Profesi, sehingga saat ini ada beberapa Poltekkes yang sedang persiapan untuk menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan dari program D-IV Bidan. Program Pendidikan S1 Bidan dengan Profesi di beberapa universitas yaitu Universitas Airlangga (UNAIR) dan Universitas Brawijaya (UNBRAW) serta Universitas Andalas (UNAND). Bahkan saat ini Universitas Padjajaran (UNPAD) sudah menyelenggarakan sampai ke jenjang S2 dan lulusannya diberikan gelar Magister Kebidanan. Dengan adanya UU Dikti no 12 tahun 2012 Program pendidikan Vokasi semakin berkembang dengan dibukanya Magister Terapan yang sejak tahun 2014 sudah diselenggarakan oleh Poltekkes Semarang bahkan Pendidikan vokasi diberi peluang untuk berkembang kearah Doktor Terapan.

Bab 3

Paradigma Asuhan Kebidanan

3.1 Pendahuluan

Dalam konsep kebidanan kita mengenal adanya istilah paradigma dan asuhan kebidanan. Sebagaimana kita tahu paradigma berasal dari bahasa Latin/Yunani, yang berarti model/pola. Paradigma juga berarti pandangan hidup, pandangan suatu disiplin ilmu/profesi. Sedangkan istilah asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam pelayanan yang diberikan kepada klien yang memiliki kebutuhan dan atau masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga, kesehatan reproduksi, dan pelayanan kesehatan masyarakat). Dalam penjelasannya paradigma dan asuhan kebidanan memiliki keterkaitan atau timbal balik. Dengan diterapkannya Paradigma Asuhan Kebidanan memiliki fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberi pelayanan kepada klien/pasien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan Ibu di masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana.

3.2 Paradigma Asuhan Kebidanan

Paradigma Asuhan Kebidanan adalah suatu cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan. Keberhasilan pelayanan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan cara pandang bidan dalam kaitan atau hubungan timbal balik antara manusia/wanita, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan/kebidanan dan keturunan (Asrinah, dkk, 2020).

3.3 Pengertian paradigma

Bidan dalam bekerja memberikan pelayanan keprofesionalannya berpegang pada paradigma, berupa pandangan terhadap manusia atau perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan atau kebidanan dan keturunan (Asrinah, dkk, 2010):

Banyak ahli yang membahas pengertian paradigma. Pengertian paradigma antara lain sebagai berikut:

1. Pandangan fundamental tentang persoalan dalam suatu cabang ilmu pengetahuan (Masterman, 1970)
2. Bagaimana kita, menyerap dunia. Paradigma menjelaskan dunia kepada kita dan menolong kita memahami setiap fenomena yang terjadi disekitar kita (Adam Smith, 1975)
3. Pola fikir dalam memahami dan menjelaskan aspek tertentu dalam setiap kenyataan (Ferguson)
4. Paradigma adalah suatu pandangan global yang dianut oleh mayoritas anggota suku kelompok ilmiah (Kohu, 1977)
5. Suatu perangkat bantuan yang memiliki nilai tinggi dan sangat menentukan bagi penggunanya untuk dapat memiliki pola dan cara pandang dasar yang khas dalam melihat tindakan mengenai suatu kenyataan atau fenomena kehidupan manusia (Purwanto P, 1997)

Paradigma Kebidanan berpa suatu cara pandang bidan dalam memberikan pelayanan, yaitu pandangan terhadap: manusia (wanita) lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan/kebidanan dan keturunan (Mustika, 2004).

3.4 Komponen Paradigma Kebidanan

3.4.1 Manusia

Perempuan sebagaimana halnya manusia adalah makhluk bio-psiko-sosio-kultural yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang unik, dan bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangan. Perempuan adalah penerus generasi, sehingga keberadaan perempuan yang sehat jasmani, rohani, dan sosial sangat diperlukan. Perempuan sebagai sumber daya insani merupakan pendidikan pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan atau kondisi perempuan atau ibu dalam keluarga. Para perempuan di masyarakat adalah penggerak dan pelopor peningkatan kesejahteraan keluarga.

3.4.2 Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktivitasnya. Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya. Lingkungan psiko sosial meliputi keluarga, kelompok, komunitas maupun masyarakat. Masyarakat merupakan kelompok paling penting dan kompleks yang telah dibentuk oleh manusia sebagai lingkungan sosial yang terdiri dari individu, keluarga dan komunitas yang mempunyai tujuan dan sistem nilai. Perempuan merupakan bagian dari anggota keluarga serta unit komunitas. Keluarga, dalam fungsinya mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan di mana dia berada. Keluarga dapat menunjang kebutuhan sehari-hari dan memberikan dukungan

Keluarga mencakup sekelompok individu yang berhubungan erat secara terus menerus terjadi interaksi satu sama lain baik secara perorangan maupun secara bersama-sama. Keluarga dalam fungsinya mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan di mana ia berada. Keluarga dapat menunjang kebutuhan sehari-hari dan memberikan dukungan emosional kepada ibu yang sedang hamil, melahirkan dan nifas. Keadaan sosial ekonomi, pendidikan, kebudayaan dan lokasi tempat tinggal keluarga sangat menentukan derajat kesehatan ibu hamil, melahirkan dan nifas

3.4.3 Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat holistik (menyeluruh).

Adapun perilaku profesional dari bidan mencakup (Asrinah, dkk, 2010):

1. Dalam melaksanakan tugasnya berpegang teguh pada filosofi etika profesi dan aspek legal
2. Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
3. Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala
4. Menggunakan cara pencegahan universal untuk mencegah penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi
5. Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan.
6. Menghargai dan memanfaatkan budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
7. Menggunakan model kemitraan dalam bekerjasama dengan kaum perempuan atau ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah di informasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan tertulis supaya mereka bertanggungjawab atas kesehatannya sendiri.
8. Menggunakan keterampilan komunikasi
9. Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga.
10. Melakukan advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

Perilaku merupakan hasil dari pengalaman serta interaksi manusia dalam lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan sikap dan tindakan. Perilaku manusia bersifat holistic atau menyeluruh. Perilaku dalam pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis

dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh seseorang, baik dapat diamati secara langsung atau tidak secara langsung (Hidayat dan Mufdlilah, 2009).

3.4.4 Pelayanan Kebidanan

Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan adalah suatu praktik pelayanan kesehatan yang spesifik yang bersifat reflektif dan analisis ditujukan pada wanita khususnya bayi, ibu dan Balita dilaksanakan secara mandiri dan profesional yang didukung oleh seperangkat ilmu pengetahuan yang saling terkait dengan menggunakan suatu metode ilmiah, dilandasi dengan etika dan kode etik profesi.

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi :

1. Layanan Primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2. Layanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses pelayanan kesehatan.
3. Layanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu dan bayinya (Asrinah, dkk, 2010).

3.4.5 Keturunan

Kualitas manusia, diantaranya ditentukan oleh keturunan. Manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu yang sehat. Hal ini menyangkut dari persiapan wanita sebelum perkawinan, masa kehamilan, masa kelahiran, dan nifas. Walaupun kehamilan, kelahiran dan nifas adalah proses fisiologis bisa menjadi patologis.

Hal ini akan mempengaruhi pada bayi yang akan dilahirkannya. Misalnya saja adanya faktor keturunan kembar pada seorang ibu hamil. Kehamilan kembar tentunya memiliki resiko yang lebih besar dari pada kehamilan normal dengan satu janin. Begitu pula adanya faktor keturunan yang dilihat dari faktor golongan darah maupun faktor rhesus darah. Oleh karena itu layanan pra perkawinan, kehamilan, kelahiran, dan nifas adalah sangat penting dan mempunyai keterkaitan satu sama lain yang tidak dapat dipisahkan. (Hidayat dan Muftililah, 2009)

3.5 Macam-macam Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Pra konsepsi, KB dan Ginekologi

Asuhan yang dilakukan oleh bidan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi resiko biomedis, mekanis dan sosial terhadap kesehatan wanita ataupun pasangan usia produktif yang berencana untuk hamil.

2. Asuhan Selama Kehamilan

Asuhan ibu hamil oleh bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan.

3. Asuhan Selama Persalinan

Asuhan kebidanan oleh bidan dimulai dengan mengumpulkan data, menginterpretasikan data untuk menentukan diagnosis persalinan dan mengidentifikasi masalah/kebutuhan, serta membuat rencana, dan melaksanakan tindakan dengan memantau kemajuan persalinan serta menolong persalinan.

4. Asuhan pada ibu nifas dan menyusui

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat

5. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan bayi baru lahir oleh bidan dimulai dari menilai kondisi bayi, memfasilitasi terjadinya pernafasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini dan mencegah hipoksia sekunder, menentukan kelainan, serta melakukan tindakan pertolongan dan merujuk sesuai kebutuhan

6. Asuhan pada Bayi dan Balita

Asuhan yang diberikan bidan yang dimulai dari pemantauan Tumbuh kembang bayi dan anak balita sehat, pemberian imunisasi.

7. Asuhan Kebidanan Komunitas

Asuhan kebidanan komunitas merupakan bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu dan merupakan upaya yang dilakukan oleh bidan untuk pemecahan terhadap masalah kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga dan masyarakat.

8. Asuhan pada wanita dengan gangguan reproduksi

Asuhan pada wanita dengan gangguan reproduksi oleh bidan dimulai dari melakukan deteksi dini tanda-tanda resiko untuk diambil tindakan baik berupa pengobatan serta rujukan sesuai dengan kebutuhan.

3.6 Manfaat Paradigma Kebidanan Dalam Asuhan Kebidanan

Bidan memiliki peran unik dalam memberi pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, yakni saling melengkapi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. Bidan adalah praktisi yang memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin yang normal, asuhan terhadap kasus gangguan sistem reproduksi wanita, serta gangguan kesehatan bagi anak balita sesuai dengan kewenangannya. Bidan harus selalu mengembangkan dirinya agar mampu memenuhi peningkatan kebutuhan kesehatan kliennya (ibu dan anak). Tugas bidan adalah memberi pelayanan atau asuhan kebidanan. Pelayanan atau asuhan kebidanan berfokus pada ibu dan anak balita. Lebih rincinya,

pelayanan kebidanan mencakup pra perkawinan, kehamilan, melahirkan, menyusui dan nifas serta pelayanan atau asuhan kebidanan pada bayi, balita, remaja dan perempuan usia subur (Asrinah, dkk,2010).

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa bersalin, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Paradigma kebidanan bermanfaat bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan antara lain :

1. Manfaat Bagi Bidan

- Membantu bidan dalam mengkaji kondisi klien
- Membantu bidan dalam memahami masalah dan kebutuhan Klien
- Memudahkan dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan yang berkualitas sesuai dengan kondisi klien

2. Manfaat Bagi Pasien

- Membantu klien untuk mendapatkan rasa nyaman dan aman dalam menerima asuhan kebidanan
- Membantu klien dalam meningkatkan kemampuan berperan serta sebagai individu yang bertanggungjawab atas kesehatannya
- Meningkatkan perilaku positif klien yang akan meningkatkan kesehatan ibu dan anak

Bab 4

Peran dan Fungsi Bidan

4.1 Pendahuluan

Bidan adalah sebutan bagi orang yang belajar di sekolah khusus untuk menolong perempuan saat melahirkan. Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional dan internasional. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan kepada perempuan sepanjang siklus hidup. Bidan dapat melakukan praktik diberbagai tatanan pelayanan, mulai di rumah sebagai praktik mandiri bidan, di masyarakat atau komunitas, Puskesmas, rumah sakit, klinik dan unit kesehatan lainnya.

Bidan adalah salah satu petugas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Bidan telah diakui sebagai sebuah profesi dan untuk dapat dikatakan sebagai seseorang yang bekerja profesional, maka bidan harus dapat memahami sejauh mana peran dan fungsinya sebagai seorang bidan. Bidan dalam menjalankan profesinya mempunyai peran dan fungsi yaitu pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti (Siti, 2011).

4.2 Peran Bidan

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem. Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.

4.2.1 Peran Sebagai Pelaksana

Sebagai pelaksana, bidan memiliki tiga tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, tugas ketergantungan (merujuk) :

1. Tugas Mandiri
 - a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, mencakup :
 - Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien
 - Menentukan diagnosis
 - Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi
 - Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
 - Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan
 - Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan/tindakan.
 - b. Memberikan pelayanan dasar pranikah pada nak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien, mencakup :
 - Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah
 - Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan dasar
 - Menyusun rencana tindakan/layanan sebagai prioritas mendasar bersama klien
 - Melaksanakan tindakan/layanan sesuai rencana
 - Mengevaluasi hasil tindakan / layanan yang telah diberikan
 - Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan

- Membuat pencatatan dan pelaporan
- c. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal, mencakup :
- Mengkaji status kesehatan klien dalam keadaan hamil
 - Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien
 - Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah
 - Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan
 - Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan
 - Membuat pencatatan dan pelaporan
- d. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup :
- Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan
 - Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan asuhan dalam masa persalinan
 - Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah
 - Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan
 - Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan
 - Membuat pencatatan dan pelaporan
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, mencakup :
- Mengkaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga
 - Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
 - Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah

- Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan
 - Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan
 - Membuat pencatatan dan pelaporan
- f. Memberikan Asuhan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup :
- Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan melibatkan keluarga
 - Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah
 - Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan
 - Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan
 - Membuat pencatatan dan pelaporan
- g. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, mencakup :
- Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada pus (Pasangan Usia Subur)
 - Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan pelayanan
 - Menyusun rencana pelayanan KB sesuai dengan prioritas masalah bersama klien
 - Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan
 - Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan
 - Membuat pencatatan dan pelaporan

-
- h. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause, mencakup :
- Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien
 - Menentukan diagnosa, prognosis, prioritas dan kebutuhan klien
 - Menyusun rencana asuhan sesuai dengan prioritas masalah klien
 - Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan
 - Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan
 - Membuat pencatatan dan pelaporan
- i. Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga, mencakup :
- Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan
 - Menentukan diagnosa dan prioritas masalah
 - Menyusun rencana asuhan sesuai dengan prioritas masalah klien
 - Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan
 - Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan
 - Membuat pencatatan dan pelaporan (Elda, 2017).
2. Tugas Kolaborasi
- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - b. Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - c. Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga

- d. Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
- e. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- f. Tugas Ketergantungan (Merujuk)

yaitu tugas yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya.

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi rujukan keterlibatan klien dan keluarga
- b. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan
- c. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga
- d. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada BBL dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga.
- f. Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga (Lestari, 2017).

4.2.2 Peran Sebagai Pengelola

Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim

1. Pengembangan pelayanan dasar kesehatan

Bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/ klien meliputi :

- a. Mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan serta mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat.
- b. Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil kajian bersama masyarakat
- c. Mengelola kegiatan pelayanan kesehatan khususnya KIA/KB sesuai dengan rencana.
- d. Mengkoordinir, mengawasi dan membimbing kader dan dukun atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/ kegiatan pelayanan KIA/KB
- e. Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya KIA KB termasuk pemanfaatan sumber yang ada pada program dan sektor terkait.
- f. Menggerakkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat serta memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi yang ada.
- g. Mempertahankan dan meningkatkan mutu serta keamanan praktik profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang, dan kegiatan dalam kelompok profesi
- h. Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan.

2. Berpartisipasi dalam tim

Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya, meliputi :

- a. Bekerjasama dengan Puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberi asuhan kepada klien bentuk konsultasi, rujukan & tindak lanjut
- b. Membina hubungan baik dengan dukun bayi, kader kesehatan, PLKB (Petugas Layanan Keluarga Berencana) dan masyarakat
- c. Melaksanakan pelatihan serta membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain
- d. Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi
- e. Membina kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Siti, 2011).

4.2.3 Peran Sebagai Pendidik

Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader.

- a. Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien

Bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada klien (individu, keluarga dan kelompok, serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.

- b. Melatih dan membimbing kader.

Bidan melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan, serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya. Mencakup :

- Mengkaji kebutuhan pelatihan dan bimbingan bagi kader, dukun bayi, serta peserta didik.
- Menyusun rencana pelatihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian.
- Menyiapkan alat bantu mengajar dan bahan untuk keperluan pelatihan dan bimbingan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- Melaksanakan pelatihan untuk dukun bayi dan kader sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan unsur-unsur terkait.

- Membimbing peserta didik kebidanan dan keperawatan dalam lingkup kerjanya.
- Menilai hasil pelatihan dan bimbingan yang telah diberikan.
- Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan.
- Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan serta bimbingan secara sistematis dan lengkap.

4.2.4 Peran Sebagai Peneliti / Investigator

Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok, mencakup:

- a. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
- b. Menyusun rencana kerja pelatihan.
- c. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
- d. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
- e. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
- f. f. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan. (Soepardan, 2006)

4.3 Fungsi Bidan

4.3.1 Fungsi Sebagai Pelaksana

Fungsi bidan sebagai pelaksana mencakup hal-hal sebagai berikut :

- a. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.

- c. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- d. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- f. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- g. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
- h. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.
- i. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

4.3.2 Fungsi Sebagai Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
- c. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antar sektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan
- e. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

4.3.3 Fungsi Sebagai Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
- b. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan.

- c. Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
- d. Mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

4.3.4 Fungsi Sebagai Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana (Atit T, 2016).

Bab 5

Standar Profesi Bidan

5.1 Pendahuluan

Proses dan fungsi reproduksi perempuan merupakan pertumbuhan dan perkembangan reproduksi yang dimulai sejak terbentuknya organ reproduksi, jauh sebelum dilahirkan dan berketurunan serta diperlukan untuk menjaga keberlanjutan generasi agar tidak punah. Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki ataupun perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi Serta Pelayanan Kesehatan Seksual menyatakan pemerintah menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi setiap orang dan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangi angka kematian ibu (Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, 2014).

Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1000 KH berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia

(SDKI) tahun 2017. Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 70/100.000 KH sedangkan AKB 12/1000 KH, yang tertuang dalam Target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030. Bidan memiliki peran sangat penting dan strategis dalam upaya penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus yang berkualitas melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan sebagai wujud dan bukti bahwa organisasi bidan merupakan salah satu profesi tertua di dunia (Badan Pusat Statistik, 2015).

Pemahaman seorang bidan akan falsafah, kode etik dan regulasi terkait praktik harus dilakukan untuk pemberian layanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, Bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Tamime, 2019), sementara pada Pasal 47 dikatakan Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan, pengelola pelayanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat serta pemberdayaan perempuan dan atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik.

Dalam Standar Asuhan Kebidanan yang disesuaikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, Bidan dapat memberikan asuhan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai wewenang (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan) (Kemenkes RI, 2007), (Kemenkes RI, 2017)

Kemajuan pelayanan obstetri dan ginekologi sejalan dengan perkembangan pelayanan kebidanan yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi dan mempertahankan keprofesionalitasan yang berkaitan dengan kompetensi yang harus dimiliki. Bidan harus memiliki kompetensi klinis (midwifery skills), mampu menganalisa masalah yang berkaitan dengan sosial-budaya, melakukan advokasi dan pemberdayaan untuk mencari solusi dan menciptakan inovasi yang berkaitan dengan peningkatan kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat.

Harapan masyarakat akan sikap profesional seorang Bidan tidak terlepas dari profil yang digambarkan. Organisasi Profesi dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan melakukan survey pada Tahun 2010 melalui pendekatan kualitatif dengan hasil bersarnya harapan masyarakat untuk mendapatkan Bidan yang ramah, terampil dan tanggap. Dilandasi hal tersebut Organisasi Profesi dan stakeholders menyusun standar yang disusun berdasarkan body of knowledge, falsafah dan paradigma pelayanan kebidanan serta pola hubungan kemitraan (partnership) Bidan dan perempuan yang berfokus pada kebutuhan perempuan (Kemenkes RI, 2020).

5.2 Pengertian

1. Standar Profesi

Merupakan batasan minimal kemampuan secara (knowledge, skill and professional attitude) yang harus dikuasai individu untuk bisa melakukan kegiatan profesi kepada masyarakat secara mandiri dan dibuat oleh organisasi profesi.

2. Profesi

Pengetahuan khusus yang dimiliki dalam melaksanakan suatu pekerjaan agar bermutu, sesuai kesepakatan, menjadi suatu ideologi, terikat, melalui jenjang pendidikan perguruan tinggi yang memerlukan suatu tehnik dan prosedur, dedikasi, serta peluang lapangan pekerjaan yang berorientasi pada pelayanan dan mempunyai kode etik yang mengarah pada subyek atau perorangan.

3. Standar Kompetensi

Merupakan pedoman yang dipergunakan dalam menjalankan profesi yang berfungsi sebagai petunjuk berupa pengetahuan, keterampilan dan nilai dasar dalam kebiasaan berfikir, bertindak secara konsisten dan terus menerus yang direfleksikan untuk memungkinkan seseorang menjadi kompeten (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

4. Kompetensi

Sikap, pengetahuan, keterampilan serta penerapan efektif yang ditetapkan dalam melaksanakan suatu pekerjaan, terdiri dari skill, knowledge dan attitude.

5. Bidan

Seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan dan yuridis, telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan kualifikasi, terdaftar dan disahkan serta mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan (World Health Organization (WHO), 2013).

5.3 Standar Profesi Bidan

Dalam melaksanakan profesi asuhan kebidanan, setiap Bidan harus bekerja secara professional dan sesuai standar yang meliputi : standar pendidikan, falsafah, organisasi, sumber daya pendidikan, pola pendidikan kebidanan, kurikulum, tujuan pendidikan, evaluasi pendidikan, lulusan, pendidikan berkelanjutan bidan, organisasi, falsafah, sumber daya pendidikan, program pendidikan dan pelatihan, fasilitas, dokumen penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan, pengendalian mutu, pelayanan kebidanan, falsafah, administrasi dan pengelolaan, staf dan pimpinan, fasilitas dan peralatan, kebijakan dan prosedur, pengembangan staf dan program pendidikan, asuhan, evaluasi dan pengendalian mutu, praktik kebidanan, metode asuhan, pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana asuhan, tindakan, partisipasi klien, pengawasan, evaluasi dan dokumentasi.

Sementara itu untuk pemberian pelayanan kesehatan, Bidan bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan praktik yang berupa kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien, baik itu secara individu, keluarga ataupun masyarakat sesuai wewenang dan kemampuan yang tertuang dalam asuhan kebidanan dalam penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab. Pelayanan dapat dilakukan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan KB termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (DR.Atit Tajmiati, S.Kep, 2016).

Pada Bab 5 ini kita akan membahas mengenai Standar Profesi Bidan yang meliputi Bidan Sebagai Profesi dan Standar Kompetensi Bidan.

5.3.1 Bidan Sebagai Profesi

1. Ciri Bidan Sebagai Profesi
 - a. Agar lulusan dapat melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara professional, Bidan disiapkan melalui pendidikan formal
 - b. Standar pelayanan kebidanan, kode etik dan etika kebidanan dijadikan Bidan sebagai panduan dalam menjalankan profesinya
 - c. Kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesi dimiliki Bidan
 - d. Kewenangan dimiliki Bidan dalam menjalankan tugas
 - e. Pelayanan yang aman dan memuaskan diberikan Bidan sesuai kebutuhan masyarakat
 - f. Organisasi profesi dimiliki Bidan
 - g. Karakteristik khusus yang dikenal serta dibutuhkan masyarakat dimiliki Bidan
 - h. Pekerjaan dan sumber utama pendapatan dijadikan Bidan dalam menjalankan profesi.

2. Syarat Bidan Sebagai Jabatan Profesional
 - a. Pelayanan kepada masyarakat diberikan secara khusus atau spesialis
 - b. Jenjang pendidikan disiapkan untuk tenaga professional sebagai Bidan
 - c. Pengakuan dan keberadaan Bidan diperlukan oleh masyarakat
 - d. Kewenangan disahkan dan diberikan pemerintah kepada Bidan
 - e. Peran dan fungsi yang jelas dimiliki oleh Bidan
 - f. Kompetensi yang jelas dan terukur dimiliki Bidan
 - g. Organisasi profesi yang menjadi suatu wadah dimiliki Bidan
 - h. Kode etik yang mendasari dimiliki Bidan
 - i. Etika kebidanan dimiliki Bidan
 - j. Standar pelayanan dimiliki Bidan
 - k. Standar praktik dimiliki Bidan

- l. Standar pendidikan yang berfungsi sebagai dasar dikembangkan sesuai kebutuhan pelayanan
- m. Standar pendidikan berkelanjutan dimiliki Bidan sebagai wahana pengembangan kompetensi

5.3.2 Standar Kompetensi Bidan

Kompetensi inti atau dasar (kompetensi minimal yang mutlak) dan kompetensi tambahan atau lanjutan (pengembangan pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan memenuhi tuntutan, kebutuhan masyarakat serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi) merupakan pengelompokan standar kompetensi bidan yang terdiri dari :

a. Task Skill

Keterampilan dalam melaksanakan tugas rutin yang sesuai dengan standar yang ada, misal: melaksanakan asuhan kebidanan berupa pemeriksaan fisik pada ibu hamil

b. Task Management Skill

Keterampilan mengelola tugas berbeda yang muncul dalam suatu pekerjaan, misal: melakukan identifikasi secara dini pola persalinan yang abnormal serta kegawatdaruratan dengan pelaksanaan intervensi yang disesuaikan dengan SOP atau rujukan yang tepat

c. Contingency Management Skill

Keterampilan mengambil tindakan cepat dan tepat yang timbul dalam suatu pekerjaan, misal: mampu memimpin persalinan dalam kondisi bersih dan aman serta melaksanakan penanganan sesuai keadaan kegawatdaruratan yang dilaksanakan dalam satu tim

d. Job/Role Environment Skill

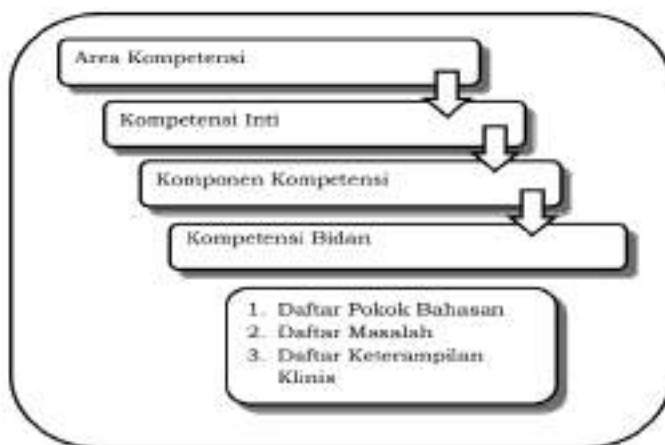
Keterampilan untuk bekerja sama dan saling memelihara dalam suatu lingkungan pekerjaan, misal: pelaksanaan penanganan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) serta keadaan ruang bersalin, pasca persalinan yang bersih dan tidak membahayakan.

e. Transfer Skills,

Keterampilan untuk bisa beradaptasi dengan lingkungan yang baru, misalnya : melaksanakan pemindahan ibu nifas dan bayi ke ruangan perawatan ibu dan anak pasca persalinan

1. Sistematika Standar Kompetensi

Area kompetensi yang menjadi standar diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi bidan di mana setiap area kompetensi telah ditetapkan definisinya (kompetensi inti). Area kompetensi akan dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi yang akan dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang akan dicapai pada akhir pendidikan.



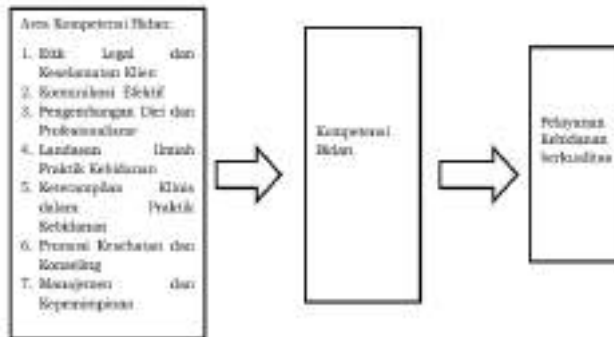
Gambar 5.1: Susunan Standar Kompetensi Bidan

Daftar pokok bahasan, masalah dan keterampilan klinis merupakan pelengkap dari standar kompetensi bidan dengan fungsi utama sebagai pedoman bagi seorang bidan melakukan praktik dan institusi pendidikan kebidanan mengembangkan kurikulum. Daftar pokok bahasan digunakan institusi pendidikan kebidanan sebagai pemetaan pencapaian kompetensi ke dalam struktur kurikulum. Berbagai informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain tertuang dalam daftar masalah yang menjadi acuan dan dikumpulkan melalui proses anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sementara daftar keterampilan klinis berisi keterampilan apa saja yang harus dimiliki oleh seorang Bidan sehingga

memudahkan institusi pendidikan kebidanan menentukan materi serta sarana pembelajaran keterampilan klinis.

2. Area Kompetensi

Memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan merupakan hal pencapaian kompetensi bidan dan terdiri dari tujuh area kompetensi.



Gambar 5.2: Skema Area Kompetensi Bidan

3. Komponen Kompetensi

a. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien

- Perilaku professional yang dimiliki
- Aspek etik-legal dalam praktik kebidanan yang dipatuhi
- Hak dan privasi perempuan serta keluarga yang dihargai
- Keselamatan klien dalam praktik kebidanan yang dijaga

b. Area Komunikasi Efektif

- Perempuan dan anggota keluarga yang diajak berkomunikasi
- Masyarakat yang diajak berkomunikasi
- Rekan sejawat yang diajak berkomunikasi
- Profesi atau tim kesehatan lainnya yang diajak berkomunikasi

- Para pemangku kepentingan (stakeholders) yang diajak berkomunikasi.
- c. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
- Sikap mawas diri yang diterapkan
 - Pengembangan diri sebagai bidan professional yang dilakukan
 - Dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga dan masyarakat digunakan dan dikembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni sebagai penunjang kegiatan praktik kebidanan
- d. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
- 1) Sesuai ruang lingkup asuhan, Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya. Asuhan yang dimaksud dapat diberikan kepada :
 - Bayi Baru Lahir (Neonatus)
 - Bayi, Balita dan Anak Pra-sekolah
 - Remaja
 - Masa Sebelum Hamil
 - Masa Kehamilan
 - Masa Persalinan
 - Masa Pasca Keguguran
 - Masa Nifas
 - Masa Antara
 - Masa Klimakterium
 - Pelayanan Keluarga Berencana
 - Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan
 - 2) Pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan dimiliki Bidan

- 3) Pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan dimiliki Bidan
- e. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
- 1) Asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat dan rujukan mampu dilaksanakan
 - 2) Asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat dan rujukan mampu dilaksanakan
 - 3) Pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan mampu diberikan
 - 4) Pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil mampu diberikan
 - 5) Keterampilan dalam pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan mampu diberikan
 - 6) Asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan mampu dilaksanakan
 - 7) Asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan mampu dilaksanakan
 - 8) Asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan mampu dilaksanakan
 - 9) Asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara mampu dilaksanakan
 - 10) Asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas pada masa klimakterium mampu dilaksanakan
 - 11) Asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana mampu dilaksanakan

- 12) Asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan mampu dilaksanakan
- 13) Keterampilan dasar praktik klinis kebidanan mampu dilaksanakan
- f. Area Promosi Kesehatan dan Konseling
 - 1) Kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga dan masyarakat dimiliki Bidan
 - 2) Kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan dimiliki Bidan
 - 3) Kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan dimiliki Bidan
- g. Area Manajemen dan Kepemimpinan
 - 1) Pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya dimiliki Bidan
 - 2) Kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan pada perempuan, bayi dan anak dimiliki Bidan
 - 3) Menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak sebagai seorang bidan
 - 4) Kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor dimiliki Bidan
 - 5) Manajemen mutu pelayanan kesehatan mampu diterapkan.
4. Penjabaran Kompetensi
 - a. Etik Legal dan Keselamatan Klien
 - 1) Kompetensi inti

Praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan

kebidanan untuk perwujudan profesionalisme Bidan mampu diterapkan

2) Lulusan Bidan Mampu

- Menempatkan diri pada kondisi dan situasi berbeda serta berperilaku sesuai kode etik
- Memberikan pelayanan kebidanan dan berperilaku sesuai kode etik yang telah ditetapkan
- Berinteraksi dengan bidan, khususnya klien, yaitu: perempuan, bayi, balita dan anak prasekolah serta bersikap adil pada semua pihak
- Menghargai setiap pihak yang memiliki keterbatasan dan menghormati mitra kerja yang memiliki kelebihan
- Terbuka untuk berkolaborasi dengan profesi lain dan menyadari keterbatasan diri
- Mengupayakan yang terbaik untuk klien setiap waktu
- Menjadikan keselamatan klien prioritas utama, di atas kepentingan pribadi dan kelompok
- Teliti dan cermat dalam berkata atau berbuat terkait pelayanan yang diberikan
- Mematuhi ketentuan perundangan yang berlaku serta sadar hukum
- Bertanggungjawab terhadap setiap tahap dan bagian pelayanan kebidanan yang dipercayakan kepadanya serta berlaku jujur
- Melindungi hak asasi perempuan dalam kesehatan reproduksi serta seksualitas
- Menjaga rahasia karena keterlibatan dalam pelayanan yang diketahui
- Mempertanggungjawabkan, menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksi serta memperlakukan perempuan sebagai mitra

- Menempatkan diri dengan tepat di masyarakat, sehingga diterima dengan baik sebagai sasaran binaan
 - Menjalin kerja sama dengan seluruh pihak
- b. Komunikasi Efektif
- 1) Kompetensi Inti

Mampu melakukan praktik kebidanan menggunakan teknik komunikasi efektif untuk interaksi dengan klien, Bidan, tenaga kesehatan lain dan masyarakat yang terdiri dari proses anamnesa, konseling, advokasi, konsultasi dan rujukan, dalam rangka memenuhi kebutuhan klien dan menjaga mutu pelayanan

2) Lulusan Bidan mampu

- Menerapkan teknik-teknik komunikasi untuk menggali informasi dari klien yang bermanfaat dalam perumusan diagnosis kebidanan atau masalah serta melakukan edukasi sebagai salah satu upaya meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan asuhan kebidanan serta memahaminya
- Membangun kerja sama dan kolaborasi dengan sesama bidan maupun tenaga kesehatan lain untuk pelayanan terbaik kepada klien serta memahaminya
- Menyusun serta melaksanakan edukasi kepada perempuan, orang tua bayi, balita dan anak prasekolah, serta remaja perempuan tentang reproduksi sehat sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta kecacatan ibu hamil dan bayi baru lahir serta memahaminya
- Menyusun serta melaksanakan edukasi kepada perempuan, orang tua bayi, balita dan anak prasekolah serta remaja perempuan tentang gangguan/masalah kesehatan reproduksi sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta

kecacatan ibu hamil dan bayi baru lahir serta memahaminya

- Memberikan informasi tentang pilihan pelayanan (informed choice) dan memperlakukan klien sebagai mitra yang sejajar dalam persetujuan yang akan diputuskan untuk suatu tindakan (informed consent)
- Menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media, bahasa yang mudah dipahami, dengan mempertimbangkan kearifan lokal
- Melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan terkait situasi kesehatan perempuan, keluarga, masyarakat dan profesi serta memahaminya

c. Pengembangan Diri dan Profesionalitas

1) Kompetensi Inti

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan memahami keterbatasan diri, kesadaran meningkatkan kemampuan profesional, dan mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki, serta senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan

2) Lulusan Bidan mampu

- Menyesuaikan keterbatasan kemampuan yang dimiliki berkaitan dengan kegiatan praktik kebidanan yang dilakukan
- Menunjukkan kecerdasan spiritual dan emosional dalam kehidupan sehari-hari dan dalam pelaksanaan praktik kebidanan
- Menerima kritikan dan menjadikannya sebagai masukan untuk membangun diri, memberikan pelayanan dan melaksanakan praktik kebidanan
- Membina hubungan interpersonal dalam lingkungan pelayanan, pelaksanaan praktik kebidanan, dengan tim kesehatan lainnya serta lintas program dan sektor

- Melakukan refleksi terhadap pengalaman praktik serta pelayanan kebidanan yang telah dilakukan
 - Mengidentifikasi potensi diri dan mengatur kebutuhan belajar
 - Menginternalisasi semangat kemandirian, perjuangan, kejujuran, keadilan, komitmen dan kepedulian
 - Menggunakan informasi dari berbagai sumber untuk mengembangkan profesionalisme yang dimiliki serta memilih sesuai kebutuhan
 - Menelaah literatur dan relevansi terkini, yang terkait dengan praktik kebidanan
 - Berperan aktif dalam setiap kegiatan Organisasi Profesi
 - Mengikuti pendidikan yang berkelanjutan atau Continuing Professional Development (CPD)
 - Menunjukkan komitmen atas kebijakan yang telah diputuskan oleh Organisasi Profesi
 - Menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam praktik kebidanan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini serta menggunakannya
 - Memberikan usulan solusi atas kesenjangan penerapan ilmu kebidanan dalam kegiatan praktik serta mengidentifikasi kesenjangan tersebut
 - Mengembangkan profesi bidan melalui pendidikan formal dan non-formal serta pengembangan diri, baik sebagai pendidik, pembimbing ataupun fasilitator klinis
- d. Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
- 1) Kompetensi Inti

Untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif secara optimal, terstandar, aman dan efektif mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat,

biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, perilaku, humaniora, hukum kesehatan serta komunikasi secara terintegrasi

2) Lulusan Bidan Mampu

- Memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada bayi baru lahir atau neonates dengan terlebih dahulu memahami konsep teoritis, mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi dan komunikasi secara terintegrasi
- Mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada bayi, anak balita dan anak pra sekolah dengan terlebih dahulu memahami konsep teoritis
- Mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada remaja dengan terlebih dahulu memahami konsep teoritis
- Mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa

sebelum hamil dengan terlebih dahulu memahami konsep teoritis

- Mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa kehamilan dengan terlebih dahulu memahami konsep teoritis
- Mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa persalinan dengan terlebih dahulu memahami konsep teoritis
- Mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada perempuan yang mengalami pasca keguguran dengan terlebih dahulu memahami konsep teoritis
- Mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa nifas dengan terlebih dahulu memahami konsep teoritis

- Mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa antara dengan terlebih dahulu memahami konsep teoritis
- Mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa klimakterium dengan terlebih dahulu memahami konsep teoritis
- Mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada pelayanan keluarga berencana dengan terlebih dahulu memahami konsep teoritis
- Mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang berkualitas dan tanggap budaya dengan terlebih dahulu memahami konsep teoritis

- Mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan dengan terlebih dahulu memahami konsep teoritis
- e. Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
- 1) Kompetensi Inti

Mampu mengaplikasikan keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (evidence based) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan

2) Lulusan Bidan mampu

- Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir atau neonatus, bayi, balita dan anak pra-sekolah, remaja, masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis secara komprehensif dan berkualitas
- Melakukan identifikasi kasus pada bayi baru lahir atau neonatus, bayi, balita dan anak pra-sekolah, remaja, masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang bermasalah
- Melakukan skrining pada bayi baru lahir atau neonatus, bayi, balita dan anak pra-sekolah, remaja, masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan terhadap masalah dan gangguan

- Melakukan edukasi dan konseling terkait hasil skrining pada bayi baru lahir atau neonatus, bayi, balita dan anak pra-sekolah, remaja, masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan berbasis budaya dan etiko legal
- Melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi pada bayi baru lahir atau neonatus, bayi, balita dan anak pra-sekolah, remaja, masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
- Melakukan prosedur tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada bayi baru lahir atau neonatus, bayi, anak balita dan anak pra-sekolah, masa kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas dan pelayanan keluarga berencana
- Melakukan rujukan pada bayi baru lahir atau neonatus, bayi, balita dan anak pra-sekolah, masa kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas dan pelayanan keluarga berencana terhadap kasus kegawatdaruratan yang sesuai dengan prosedur
- Melakukan dukungan terhadap perempuan dan keluarga dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa bayi baru lahir atau neonatus, bayi, balita dan anak pra-sekolah, remaja, masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
- Melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita, remaja, masa

sebelum hamil, hamil, bersalin, nifas, masa antara, masa klimakterium, pasca keguguran, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi perempuan dan seksualitas dalam memberikan pelayanan

- Melakukan penilaian teknologi kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan kebidanan dan ketentuan yang berlaku dengan menggunakan alat

f. Promosi Kesehatan dan Konseling

1) Kompetensi Inti

Mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan dan anak dalam bentuk edukasi dan konseling masalah kesehatan, khususnya bidang reproduksi perempuan

2) Lulusan Bidan mampu

- Bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan profesi terkait dalam menganalisis masalah kesehatan masyarakat
- Melaksanakan upaya promosi kesehatan dengan cara mengidentifikasi peran perempuan, keluarga dan masyarakat
- Meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, keluarga dan masyarakat dalam rangka menentukan prioritas intervensi promosi kesehatan yang sesuai
- Meningkatkan status kesehatan perempuan dan seksualitas dengan cara menentukan prioritas intervensi promosi kesehatan yang sesuai
- Mengantisipasi kegawatdaruratan dan persiapan menjadi orang tua dengan cara merancang media promosi kesehatan dan konseling untuk perencanaan kehamilan yang sehat, persiapan persalinan dan kelahiran

- Meningkatkan kesehatan perempuan dan masyarakat dengan cara melakukan kerja sama dalam tim di lingkungan kerja dan promosi kesehatan
- Mengantisipasi kegawatdaruratan dan persiapan menjadi orang tua dengan cara menggunakan metode promosi kesehatan dan konseling yang tepat untuk perencanaan kehamilan yang sehat, persiapan persalinan dan kelahiran
- Melakukan inisiatif promosi kesehatan dengan cara mengadvokasi pemberdayaan komunitas
- Melakukan kolaborasi secara efektif dengan komunitas, organisasi dan sektor lainnya
- Meningkatkan derajat kesehatan dengan cara memotivasi keluarga dan masyarakat
- Mengembangkan program promosi kesehatan ibu, bayi, keluarga dan masyarakat
- Mengevaluasi kegiatan promosi kesehatan
- Melakukan analisis situasi dan sosial terkait penerimaan masyarakat terhadap konsep fisiologis dalam siklus kehidupan perempuan
- Mengontrol diri dengan cara mengembangkan strategi pemberdayaan perempuan
- Mengembangkan strategi dan dukungan yang tepat dalam proses pencapaian peran sebagai seorang ibu
- Mendukung keberhasilan pencapaian peran ibu dengan cara memberdayakan keluarga dan masyarakat
- Mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi dengan cara mengembangkan potensi perempuan
- Memahami kondisi, kebutuhan dan masalah perempuan terkait kesehatan reproduksi dengan cara mengembangkan metode pendekatan

- Merancang KIE dan konseling kesehatan reproduksi perempuan
- Melakukan KIE dan konseling kesehatan reproduksi perempuan
- Mengevaluasi keberhasilan KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
- Memahami dan melakukan teknik penyuluhan dan konseling dalam lingkup pelayanan kebidanan

g. Manajemen dan Kepemimpinan

1) Kompetensi Inti

Mampu menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah menggunakan sumber daya yang ada secara efisien dengan menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan

2) Lulusan Bidan mampu

- Menjadi model peran dan mentor dengan cara mengembangkan konsep kepemimpinan dalam pelayanan dan praktik kebidanan
- Merancang alternatif pemecahan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan pemberian layanan dan praktik kebidanan
- Merencanakan keputusan yang strategis dalam pelaksanaan layanan dan praktik kebidanan
- Mengelola pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaborasi ataupun rujukan
- Merancang pembentukan tim (team building) dalam pelaksanaan praktik kebidanan
- Meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dengan cara membangun kemitraan atau jejaring bersama pemangku kepentingan interprofesional

- Memperjuangkan hak kesehatan reproduksi perempuan dan anak dengan cara mendukung advokasi dan kebijakan dalam menerapkan prinsip keadilan gender
- Penggerakan peran serta masyarakat untuk peningkatan kualitas pelayanan kebidanan dengan cara mengidentifikasi potensi yang ada
- Bernegosiasi dan mengatasi risiko dengan cara merancang strategi pemberdayaan perempuan
- Menentukan kebijakan pelayanan dan praktik kebidanan terhadap perempuan dan anak melalui advokasi dan partisipasi yang aktif
- Memecahkan masalah yang muncul dalam proses perubahan praktik kebidanan melalui perumusan alternatif
- Meningkatkan profesionalitas bidan dengan menganalisis peluang
- Mengembangkan penelitian kebidanan sebagai sumber informasi profesi
- Melakukan toleransi ambiguitas untuk bisa berfungsi dengan nyaman, sabar dan efektif dalam lingkungan yang tidak pasti
- Mengelola praktik kebidanan secara mandiri dan berkesinambungan
- Menganalisis peluang dan menjadi pelopor pembaharuan dalam pelayanan dan praktik kebidanan
- Menerapkan manajemen risiko dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan atau Kebidanan
- Mengembangkan manajemen mutu pelayanan kesehatan atau kebidanan
- Mengembangkan kerja sama lintas program dan sektor baik tingkat nasional, regional, maupun lokal
- Mengembangkan jejaring lintas program dan lintas sektor dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi (Kemenkes RI, 2020).

Bab 6

Teori dan Model Konseptual Kebidanan

6.1 Pendahuluan

Sebagai seorang pekerja profesional, bidan membutuhkan suatu pandangan, metode kerja, standar praktik pelayanan, dan lainnya dalam menjalankan tugas dan praktiknya. Diperlukan suatu model sebagai acuan seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien. Model dan teori tokoh kebidanan di masa sebelumnya dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan yang baik dan benar serta dapat diterima dengan baik oleh masyarakat (Irianti, 2019).

Secara umum teori dan konsep adalah hal yang sangat berkaitan dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Dalam pelayanan kebidanan, teori-teori yang digunakan dalam praktik kebidanan berasal dari model konseptual kebidanan. Teori atau konsep sejatinya penjelasan dari suatu kejadian atau fenomena. Proses penjelasan ini memerlukan pemikiran yang dalam. Konsep atau teori adalah gambaran tentang objek dari suatu kejadian atau objek yang digunakan oleh peneliti untuk menggambarkan fenomena sosial yang menarik perhatiannya (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018). Fungsi konsep sebagai alat untuk mengidentifikasi fenomena yang diobservasinya, sedangkan

fungsi teori adalah jalur logika atau penalaran yang digunakan oleh peneliti untuk menerangkan hubungan pengaruh antar fenomena yang dikaji (Astuti, 2016).

Model konseptual yaitu gambaran abstrak suatu ide yang menjadi dasar suatu disiplin ilmu atau didefinisikan ide global tentang individu, kelompok, situasi dan kejadian yang menarik untuk suatu ilmu. Model dalam kebidanan berdasarkan 4 elemen yaitu orang (wanita, ibu, pasangan, dan orang lain), kesehatan, lingkungan, kebidanan (Mufdlillah, Hidayat and Kharimaturrahmah, 2017).

6.2 Teori Yang Memengaruhi Model Kebidanan

1. Reva Rubin

Reva Rubin adalah seorang nurse-midwife yang berasal dari Amerika. Teori Rubin dikenal dengan teori Attainment of the maternal role / pencapaian peran ibu. Teori dan risetnya berpengaruh luas terhadap asuhan kehamilan dan post partum. Tujuan riset Rubin untuk mengidentifikasi bagaimana seorang wanita mencapai perannya sebagai ibu dan hal-hal apa saja yang dapat membantu atau menghambat proses pencapaian peran tersebut. Menurut Rubin untuk mencapai peran tersebut seorang wanita membutuhkan proses belajar berupa latihan-latihan. Dalam proses ini diharapkan wanita mampu mengidentifikasi bagaimana wanita tersebut mampu mengambil peran seorang ibu. Teori ini sangat berarti pula bagi calon ibu untuk mempelajari peran yang akan dialaminya kelak sehingga ia mampu beradaptasi dengan perubahan dalam kehamilan dan setelah melahirkan (Sukini and Rofiah, 2016; Mufdlillah, Hidayat and Kharimaturrahmah, 2017).

Menurut Rubin, seorang wanita sejak hamil sudah memiliki harapan diantaranya kesejahteraan ibu dan bayi, penerimaan masyarakat, penentuan identitas diri, dan mengerti arti memberi dan menerima (Irianti, 2019). Selama kehamilan perubahan yang umumnya terjadi pada perempuan yaitu cenderung lebih tergantung dan membutuhkan perhatian yang lebih baik untuk dapat berperan sebagai calon ibu dan mampu memperhatikan perkembangan

janinnya, dan membutuhkan sosialisasi (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Reaksi umum pada kehamilan yang terjadi di trimester I yaitu ambivalen, takut, fantasi, khawatir. Pada trimester II ibu merasa lebih enak, meningkatnya kebutuhan untuk mempelajari tentang perkembangan dan pertumbuhan janin, menjadi narsistik, pasif, introvert, kadang egosentrik dan self centered. Pada trimester III ibu biasanya merasa aneh, jelak, menjadi introvert, dan merefleksikan terhadap pengalaman masa kecil (Purwoastuti and Walyani, 2014).

Tabel 6.1: Aspek yang diidentifikasi dalam peran ibu hamil (Purwoastuti and Walyani, 2014; Sukini and Rofiah, 2016; Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

No	Aspek	Keterangan
1.	Gambaran ideal (<i>the ideal image</i>)	Pada aspek ini seorang ibu membayangkan semua ide /angan-angan tentang kegiatan dan hal-hal yang ideal sebagai seorang ibu. Contohnya seorang ibu muda memiliki seseorang yang dijadikan contoh bagaimana seharusnya menjadi seorang ibu
2.	Gambaran mengenai diri (<i>the self image</i>)	Gambaran mengenai dirinya sendiri dihasilkan melalui pengalaman. Gambaran diri seorang perempuan adalah bagaimana seorang perempuan tersebut memandang dirinya sebagai bagian dari pengalaman diri, yang nantinya erat kaitannya dengan peran ibu yang akan dilakukan
3.	Gambaran tubuh (<i>the bodi image</i>)	Gambaran tubuh berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi selama hamil dan perubahan yang spesifik yang terjadi selama hamil dan setelah melahirkan.

Tabel 6.2: Tahapan pelaksanaan peran menjadi seorang ibu (Sukini and Rofiah, 2016; Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

No	Tahapan	Keterangan
1.	<i>Taking-on</i>	Dikenal sebagai tahapan meniru. Dalam tahap <i>taking-on</i> terdapat kegiatan <i>mimicry</i> yaitu meniru perbuatan /sikap orang lain yang menjadi model baginya dan belajar dari berbagai sumber tentang hal-hal yang akan dihadapinya nanti. Contohnya apa yang terjadi dan bagaimana rasanya hamil, apa yang perlu dilakukan saat hamil. Sedangkan <i>role play</i> (bermain peran) yaitu menciptakan kondisi di masa yang akan datang dengan sengaja. Contohnya berlatih merawat bayi seperti mengganti popok, menyuapi makanan.
2.	<i>Taking-in</i>	Meliputi kegiatan berfantasi. Fantasi perempuan tidak hanya

		<p>meniru namun sudah mulai membayangkan peran yang akan dilakukan di masa depan.</p> <p>Contohnya akan seperti apa proses persalinannya kelak atau baju apa yang nantinya dikenakan bayi.</p> <p>Kegiatan <i>introyeksi-proyeksi-rejeksi</i> yaitu tahap ketika perempuan menirukan model yang ada sesuai dengan pendapatnya. Dalam tahap ini dapat terjadi proses penerimaan atau penolakan</p> <p>Contohnya ketika ibu akan memandikan bayinya di rumah, ia melakukan berdasarkan apa yang dipelajari di tempat persalinan.</p>
3.	<i>Letting go</i>	<p>Fase ketika perempuan mereview, mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilaksanakannya. Melepaskan peran yang tidak lagi sesuai / tidak mungkin lagi dilakukan karena kehamilan dan melahirkan. Pada fase ini ibu dapat mengalami kesedihan.</p>

2. Ramona T Mercer

Ramona T Mercer adalah seorang perawat yang sangat perhatian terhadap proses persalinan. Ia merupakan murid Reva Rubin yang telah menghasilkan banyak karya ilmiah. Sepanjang kariernya selama 30 tahun, Mercer melakukan 2 penelitian penting yaitu efek stress antepartum pada keluarga dan pelaksanaan peran ibu. Ia mengidentifikasi seorang perempuan pada awal postpartum, yang menunjukkan bahwa perempuan akan lebih mendekati diri pada bayinya dibanding dengan melakukan tugas sebagai seorang ibu pada umumnya (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

a. Efek stress antepartum

Stress antepartum adalah komplikasi dari resiko kehamilan dan pengalaman negatif dalam hidup seorang wanita. Tujuan asuhan yang diberikan yaitu memberikan dukungan selama hamil untuk mengurangi ketidakpercayaan diri ibu (Astuti, 2016). Penelitian Mercer menunjukkan adanya enam faktor yang berhubungan dengan status kesehatan ibu yaitu hubungan interpersonal, peran keluarga, stress antepartum, dukungan sosial, rasa percaya diri, penguasaan rasa takut, keraguan dan depresi (Rukiyah and Yulianti, 2015).

b. Pencapaian peran ibu

Peran seorang ibu dapat dicapai bila ibu menjadi dekat dengan buah hatinya. Ibu dapat mengekspresikan kepuasan dan penghargaan peran. Mercer menyebutkan tentang stress antepartum terhadap fungsi keluarga baik yang positif maupun negatif. Bila fungsi keluarganya positif maka ibu hamil dapat mengatasi stress antepartum. Stress antepartum karena risiko kehamilan dapat

memengaruhi persepsi terhadap status kesehatan, dengan dukungan keluarga dan bidan maka ibu dapat mengurangi atau mengatasi rasa tidak percaya dirinya selama kehamilan atau mengatasi stress antepartum (Astuti, 2016; Irianti, 2019). Perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas hingga menopause merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan. Selama kehamilan terkadang perubahan yang dialami ibu dapat menimbulkan stress antepartum, sehingga sebagai bidan harus memberikan asuhan kepada ibu hamil agar dapat menjalani kehamilan secara fisiologis (Astuti, 2016).

Tabel 6.3: Tahapan dalam Pelaksanaan Peran Ibu (Purwoastuti and Walyani, 2014; Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

No	Tahapan	Keterangan
1.	<i>Anticipatory</i>	Sebelum wanita menjadi ibu, seorang wanita mulai melakukan penyesuaian sosial dan psikologi terhadap peran barunya nanti dengan mempelajari apa saja yang dibutuhkan untuk menjadi seorang ibu. Contohnya wanita mulai belajar tentang proses kehamilan, belajar bagaimana cara merawat bayi, belajar memasak.
2.	<i>Formal</i>	Dimulai dengan peran sesungguhnya seorang ibu, bimbingan peran secara formal dan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh sistem perempuan dari wanita. Contohnya orang tua (ibu) mengajarkan cara perawatan bayi pada anaknya (ibu muda).
3.	<i>Informal</i>	Saat wanita telah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan peran barunya ini.
4.	<i>Personal</i>	Pencapaian peran ibu dengan baik bergantung pada dirinya sendiri. Mercer melihat bahwa peran aktif seorang wanita dalam pencapaian peran umumnya dimulai setelah bayi lahir yaitu pada 3 bulan sampai 7 bulan postpartum.

Tabel 6.4: Faktor Pendukung Pencapaian Peran Ibu (Irianti, 2019)

No	Faktor Pendukung	Keterangan
1.	<i>Emmotional support</i>	Perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya, dan mengerti
2.	<i>Informational support</i>	Memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga dapat membantu ibu untuk menolong dirinya sendiri. Contohnya memberikan informasi bagaimana cara perawatan luka jalan lahir pada ibu <i>postpartum</i> .
3.	<i>Physical support</i>	Pertolongan yang diberikan secara langsung. Contohnya membantu merawat bayi, memberikan dukungan dana.
4.	<i>Appraisal support</i>	Memungkinkan seorang individu mampu mengevaluasi dirinya sendiri dan pencapaian peran ibu.

3. Ela Joy Lehrman

Lehrman mengidentifikasi komponen-komponen yang mendasari asuhan kehamilan/ANC oleh bidan. Lehrman dan Morten berusaha mencari jawaban atas pertanyaan: apa yang membuat asuhan kebidanan itu penting? ; komponen-komponen asuhan prenatal apa saja yang diberikan oleh bidan? (Mufdlillah, Hidayat and Kharimaturrahmah, 2017). Lehrman mereview literature yang ditulis oleh para bidan dalam kurun waktu 25 tahun terakhir untuk merumuskan aspek-aspek praktik profesi bidan.

Lehrman menemukan 8 aspek praktik bidan dalam ANC di USA (Sukini and Rofiah, 2016):

- a. Asuhan yang berkesinambungan (continuity of care)
- b. Asuhan yang berpusat pada keluarga (family centered care)
- c. Pendidikan dan konseling sebagai bagian dari asuhan
- d. Asuhan yang bersifat non-intervensi (non-interventionist care)
- e. Fleksibilitas dalam asuhan
- f. Asuhan partisipatif
- g. Advokasi klien
- h. Waktu

Bidan dapat melibatkan klien dalam pengkajian, evaluasi dan perencanaan pasien. Klien ikut mengambil bagian atau bertanggung jawab dalam pelayanan antenatal. Dalam pemeriksaan fisik, misalnya palpasi pada tempat tertentu untuk meraba bagian janin, dan ikut mendengarkan denyut jantung janin (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Dari 8 komponen yang dibuat oleh Lehrman kemudian diujicobakan oleh Morten pada pasien postpartum. Morten menambahkan 3 komponen lagi ke dalam komponen yang telah dibuat Lehrman (Purwoastuti and Walyani, 2014):

- a. Teknik terapeutik

Merupakan proses komunikasi yang bermanfaat dalam proses perkembangan dan penyembuhan. Seperti mendengar aktif, mengkaji, mengklarifikasi, sikap yang tidak menuduh, pengakuan, fasilitas, pemberian izin.

b. Pemberdayaan (empowerment)

Suatu proses memberi kekuasaan dan kekuatan bidan melalui penampilan dan pendekatan akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengoreksi, memvalidasi, menilai dan memberi dukungan.

c. Hubungan sesama (lateral relationship)

Menjalin hubungan yang baik terhadap klien bersikap terbuka, sejalan dengan klien, sehingga antara bidan dan kliennya nampak akrab, misalnya sikap empati atau berbagi pengalaman.

4. Ernestine Wiedenbach

Teori ini dikenal dengan teori kebutuhan akan bantuan (the need for help). Sebelum menjadi nurse-midwife, Wiedenbach adalah perawat yang sudah bekerja 20 tahun di berbagai area dan selanjutnya menyelesaikan kualifikasi nurse-midwife pada tahun 1946. Pada tahun 1958 ia menulis buku “Family-Centered Maternity Nursing” yang pada masa itu belum ada textbook yang berfokus pada keluarga. Ia memberikan sumbangan terhadap nursing/midwifery theory melalui bukunya “Clinical Nursing: A Helping Art” tahun 1964 (Sukini and Rofiah, 2016).

Dalam edisi kedua buku “Family-Centered Maternity Nursing” tahun 1967, ia mengemukakan suatu model yang terdiri dari 5 elemen yang diistilahkan the Realistic of nursing (Astuti, 2016; Sukini and Rofiah, 2016; Mufdlillah, Hidayat and Kharimaturrahmah, 2017; Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018; Irianti, 2019):

a. The Agent (Perantara)

Meliputi perawat, bidan, dan orang lain. Wiedenbach juga mengemukakan empat konsep yang memengaruhi praktik keperawatan yaitu filosofi, tujuan, praktik, dan seni. Filosofi yang dikemukakan Wiedenbach yakni mengenai kebutuhan ibu dan bayi yang segera mengembangkan yang lebih luas yaitu kebutuhan untuk persiapan menjadi orang tua.

b. The Recipient (Penerima)

Penerima asuhan adalah wanita dalam masa reproduksi, keluarganya dan masyarakat yang karena suatu hal tidak dapat memenuhi kebutuhannya.

Kebutuhan muncul karena adanya kondisi tertentu, misalnya: kehamilan, persalinan, nifas. Individu penerima harus dipandang sebagai seseorang yang mampu dan kompeten melakukan segalanya sendiri. Bidan memberi pertolongan hanya apabila individu tersebut mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya sendiri.

c. The Goal / Purpose(tujuan dari intervensi)

Tujuan dari proses keperawatan adalah membantu orang yang membutuhkan pertolongan. Sadari bahwa kebutuhan masing-masing individu perlu diketahui sebelum menentukan tujuan. Bila kebutuhan ini sudah diketahui, dapat diperkirakan tujuan yang akan dicapai dengan mempertimbangkan tingkah laku fisik, emosional, atau psikologis. Untuk dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien, bidan harus menggunakan mata, telinga, tangan, serta pikirannya.

d. The Means

Metode dalam mencapai tujuan asuhan kebidanan dalam praktik terdiri dari 4 fase: identification (mengenali kebutuhan klien akan bantuan), ministratation (memberikan bantuan yang diperlukan), validation (memastikan bahwa bantuan yang diberikan adalah memang benar-benar diperlukan), coordination (mengkoordinasikan sumber-sumber bantuan yang ada). Agar ke empat fase dapat dilalui maka seorang bidan perlu memiliki pengetahuan mengenai kebutuhan klien, kemampuan membuat keputusan klinis, dan keterampilan dalam memenuhi kebutuhan klien.

e. The Framework

Yaitu kerangka kerja yang terdiri dari lingkungan sosial, organisasi, dan professional. Hasil penelitian (Machmudah, 2018) Penerapan model konsep need for help sangat tepat dilaksanakan pada tahap awal atau kondisi emergency ibu hamil dengan PEB (Pre Eklampsia Berat). Penerapan konsep need for help tidak hanya untuk membantu ibu mengatasi masalah krisis dan kegawatan pada fisiknya saja, akan tetapi perubahan psikologis setelah melahirkan baik proses persalinan pervaginam maupun section caesarea juga menjadi masalah yang perlu dibantu agar ibu dan keluarga dapat membangun koping yang adaptif terhadap perubahan yang terjadi. Penerapan model konsep need for help dari Wiedenbach dapat menjadi pilihan untuk membantu ibu hamil dengan PEB pada fase akut dan emergency. Ibu memerlukan penanganan segera untuk mengatasi masalah fisik dan psikologis, kemudian

pada tahap selanjutnya perlu dilakukan evaluasi terus menerus untuk melihat keefektifan penggunaan model konsep tersebut serta menilai keefektifan bantuan keperawatan yang telah diberikan.

5. Jean Ball

Jean Ball adalah seorang midwife British yang telah melakukan risetnya secara intensif terhadap kebutuhan wanita pada masa postnatal, dan konsekuensinya bagi wanita yang mendapat asuhan dari berbagai unit pelayanan. Dalam bukunya "Reaction to Motherhood"(1987) ia menjelaskan tujuan asuhan postnatal yang sekaligus juga menjadi filosofi Jean Ball tentang postnatal care sebagai berikut: "membantu seorang wanita agar berhasil menjadi ibu, dan keberhasilan ini tidak hanya melibatkan proses fisiologi saja tapi juga psikologis dan emosional yang memotivasi keinginan untuk menjadi orang tua serta pencapaiannya" (Mufdlillah, Hidayat and Kharimaturrahmah, 2017).

Teori Jean Ball dikenal sebagai teori kursi sandar kesejahteraan emosional maternal (The deck-chair theory of maternal emotional well-being). Jean Ball menyatakan bahwa dalam praktik, jenis pelayanan yang diberikan mungkin lebih cenderung ke model obstetric/medical di mana interest terhadap postnatal care minimal karena kelahiran sudah tercapai. Bila menggunakan pendekatan midwifery, maka kehamilan dan postnatal dianggap sebagai saat adopsi terhadap peran baru yaitu menjadi ibu. Jean ball mengungkapkan hipotesanya : " Respon emosional terhadap perubahan setelah persalinan akan dipengaruhi oleh kepribadian dan kualitas dukungan yang diterima dari system support keluarga dan sosial. Cara asuhan yang diberikan oleh bidan selama masa postnatal akan memengaruhi respon emosional wanita terhadap perubahan sesudah kelahiran" (Sukini and Rofiah, 2016).

Terdapat tiga faktor yang memengaruhi keadaan emosional ibu saat postpartum yaitu kepribadian ibu, dukungan dari keluarga/lingkungan sosial, dan layanan yang diberikan bidan. Kesejahteraan seorang perempuan sangat bergantung pada efektivitas 3 elemen tersebut. Bila semua faktor di atas positif, maka derajat emosional akan baik. Tetapi bila keadaan 3 faktor tersebut negative, derajat keadaan emosional buruk. Meski demikian, setiap faktor saling berinteraksi. Jika kekurangan satu faktor diimbangi dengan kelebihan faktor lain, keadaan emosi ibu akan menjadi baik. Ketiga faktor tersebut digambarkan sebagai kursi goyang, dengan layanan maternitas sebagai landasan dan tiang penyangganya adalah dukungan keluarga serta kepribadian ibu(Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Jean Ball menggambarkan hubungan antar elemen-elemen sebagai satu deck-chair (kursi sandar) di mana (Sukini and Rofiah, 2016) :

- a. Dasar kursi dibentuk oleh pelayanan kebidanan yang berpijak pada pandangan masyarakat tentang keluarga
- b. Topangan kanan-kiri adalah kepribadian wanita, pengalaman hidup, dan sebagainya.
- c. Topangan tengah (yang menegakkan kursi dari belakang sisi kanan-kiri) adalah keluarga dan *support system*.
- d. Tempat duduk menggambarkan kesejahteraan maternal, yang tergantung pada efektivitas elemen-elemen.

6.3 Model Konseptual Kebidanan

6.3.1 Definisi Model Konseptual Kebidanan

Model adalah rencana, representasi atau deskripsi yang menjelaskan suatu objek, sistem, atau konsep yang seringkali berupa penyederhanaan atau idealisasi. Model konseptual adalah model representasi untuk suatu ide atau konseptual. Model asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pedoman/acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dipengaruhi oleh filosofi yang dianut bidan (filosofi asuhan kebidanan), meliputi unsur-unsur yang terdapat dalam paradigma kesehatan (manusia-perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan) (Astuti, 2016).

6.3.2 Model Asuhan Kebidanan

Midwifery care (asuhan kebidanan) adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018). Asuhan kebidanan merupakan metode pemberian asuhan yang berbeda dengan metode perawatan medis. Model asuhan kebidanan didasarkan pada prinsip-prinsip sayang ibu.

Prinsip asuhan kebidanan sebagai berikut (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018):

- a. Memahami bahwa kelahiran anak merupakan sesuatu proses alamiah dan fisiologis.
- b. Menggunakan cara yang sederhana, tidak melakukan intervensi tanpa adanya indikasi sebelum berpaling ke teknologi.
- c. Aman, berdasarkan fakta, dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
- d. Terpusat pada ibu, bukan terpusat pada pemberian asuhan kesehatan/lembaga (Sayang Ibu).
- e. Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
- f. Membantu ibu agar merasa aman, nyaman, dan didukung secara emosi.
- g. Memastikan bahwa kaum ibu mendapatkan informasi, penjelasan, dan konseling yang cukup.
- h. Mendorong ibu dan keluarga agar menjadi peserta aktif dalam membuat keputusan setelah mendapat penjelasan mengenai asuhan yang akan mereka dapatkan.
- i. Menghormati praktik agama dan keyakinan agama mereka.
- j. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/keluarganya selama masa kelahiran anak.
- k. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Proses asuhan kebidanan adalah dinamis, tanggung jawab terhadap perubahan status kesehatan setiap wanita, dan mengantisipasi masalah potensial sebelum terjadi. Bidan melibatkan ibu dan keluarganya dalam asuhannya pada seluruh bagian dalam proses pengambilan keputusan, dan dalam pengembangan rencana asuhan kesehatan kehamilan dan pengalaman melahirkan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Bab 7

Bidan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

7.1 Pendahuluan

Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Adapun salah satu komponen dalam pengelolaan kesehatan adalah upaya kesehatan (Presiden RI, 2012). Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat. Upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, kewenangan dan secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya (Presiden RI, 2014). Sehingga tenaga kesehatan merupakan salah satu komponen penting untuk terlaksananya upaya kesehatan yang optimal dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat agar masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Bidan adalah salah satu bagian dari tenaga kesehatan, yaitu tenaga kebidanan (Presiden RI, 2014). Sehingga Bidan merupakan salah satu unsur yang turut berperan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional di Indonesia.

Legalitas keberadaan Bidan sebagai suatu profesi dan bagaimana regulasi di Indonesia diatur dalam beberapa peraturan, yaitu :

1. Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
3. Undang-Undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan

7.2 Tugas Wewenang Bidan

Beberapa jenis tenaga kesehatan memerlukan kewenangan dalam melaksanakan upaya kesehatan (Presiden RI, 2014), salah satunya adalah Bidan yang dapat memberikan pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan (Menteri Kesehatan RI, 2020).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Bidan memiliki beberapa tugas wewenang yang dapat dilaksanakan secara mandiri ataupun berkolaborasi, yaitu :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang

Beberapa tugas Bidan tersebut harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel (Presiden RI, 2019). Dalam melaksanakan praktik kebidanan Bidan harus memiliki Surat Tanda Registrasi Bidan (STRB) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB). STRB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada Bidan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan (Menteri Kesehatan RI, 2017).

Kompetensi dan kewenangan Bidan diperoleh berdasarkan pendidikan kebidanan yang ditempuh, lulusan program diploma tiga (ahli madya kebidanan) atau lulusan program profesi (Presiden RI, 2019). Kompetensi yang harus dimiliki oleh Bidan profesi dan Bidan ahli madya berbeda, sehingga memengaruhi kewenangan keduanya. Kompetensi Bidan profesi adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada :

- bayi baru lahir (neonatus/ usia 0-28 hari)
- bayi, balita, anak prasekolah
- remaja
- masa sebelum hamil
- masa kehamilan
- masa persalinan
- masa pasca keguguran
- masa nifas
- masa antara
- keluarga berencana
- masa klimakterium
- kesehatan reproduksi dan seksualitas
- ketrampilan dasar praktik klinis kebidanan

Kompetensi Bidan ahli madya adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan Diploma III kebidanan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada :

- bayi baru lahir (neonatus/ usia 0-28 hari)
- bayi, balita, anak prasekolah
- masa kehamilan
- masa persalinan
- masa nifas
- keluarga berencana
- ketrampilan dasar praktik klinis kebidanan

Daftar ketrampilan yang harus dimiliki Bidan sesuai masing-masing kompetensi tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. Daftar ketrampilan tersebut menyebutkan tingkatan ketrampilan yang harus dikuasai oleh Bidan profesi atau Bidan ahli madya, yaitu :

- Mampu memahami untuk diri sendiri
- Mampu memahami dan menjelaskan
- Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi
- Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri

Tingkatan ketrampilan dalam masing-masing kompetensi Bidan profesi dan Bidan ahli madya tersebut, akan berpengaruh terhadap kewenangan keduanya dalam memberikan pelayanan. Masa adaptasi untuk pelaksanaan peraturan tersebut sampai tahun 2026, sehingga peraturan tersebut harus sudah diterapkan dalam pelayanan kebidanan di Indonesia pada tahun 2027 (Menteri Kesehatan RI, 2020).

7.2.1 Pelayanan Kesehatan Ibu

Wewenang Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu meliputi:

a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. Sasaran pelayanan kesehatan sebelum hamil adalah remaja, calon pengantin atau pasangan usia subur.

b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan oleh Bidan kepada ibu hamil adalah asuhan kehamilan normal, tanpa adanya penyulit atau komplikasi. Asuhan tersebut dapat di berikan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Asuhan dapat dilaksanakan secara mandiri ataupun kolaborasi. Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal

Bidan dapat memberikan asuhan persalinan normal, pada ibu bersalin normal tanpa penyulit atau komplikasi, dari mulainya proses persalinan (kala I), sampai 2 jam setelah melahirkan (kala IV), serta dapat melakukan penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II. Asuhan dapat dilaksanakan secara mandiri ataupun kolaborasi. Persalinan normal harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas

Pelayanan kesehatan masa nifas (sesudah melahirkan) adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan ditujukan pada ibu selama masa nifas, yaitu dimulai beberapa jam setelah bayi lahir sampai 42 hari.

- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan (Presiden RI, 2019) (Menteri Kesehatan RI, 2014) dan (Menteri Kesehatan RI, 2017).

7.2.2 Pelayanan Kesehatan Anak

Wewenang Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak, meliputi:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah

Pelayanan neonatus essensial (bayi usia kurang dari 28 hari) meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri. Asuhan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah juga mencakup pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan

Misalnya kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini

peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

Misalnya pada kasus asfiksia bayi baru lahir (bayi tidak mendapatkan cukup oksigen saat proses persalinan), hipotermia bayi baru lahir (suhu tubuh bayi rendah) atau infeksi pada tali pusat (Presiden RI, 2019) dan (Menteri Kesehatan RI, 2017).

7.2.3 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dan Keluarga Berencana

Wewenang Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi:

- a. Melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling
- b. Memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Presiden RI, 2019).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Sedangkan pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan dengan kontrasepsi kepada calon dan peserta keluarga berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB (Menteri Kesehatan RI, 2014).

7.2.4 Pelimpahan Wewenang

Pelimpahan wewenang terdiri atas pelimpahan wewenang secara mandat dan delegatif. Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh Dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya. Pelimpahan tersebut dapat dilaksanakan ketika kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan Dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tersebut. Pelimpahan tersebut harus dilakukan secara tertulis. Tanggung jawab tetap berada pada pemberi pelimpahan wewenang, dan harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis

sebagai dasar pelaksanaan tindakan dan tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.

Pelimpahan wewenang secara delegatif diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan disertai pelimpahan tanggung jawab. Pelimpahan wewenang delegatif diberikan kepada Bidan dalam rangka :

a. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas. Pelaksanaan tugas tersebut ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, misalnya penetapan oleh Kepala Dinas Kabupaten/Kota.

Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tersebut dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan tetap memperhatikan kompetensi bidan. Pelatihan dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah, dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau Organisasi Profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi. Bidan yang telah mengikuti pelatihan berhak mendapatkan sertifikat pelatihan. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama mengikuti pelatihan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus melakukan evaluasi pasca pelatihan di tempat kerja bidan, paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

b. Program pemerintah

Beberapa contoh kewenangan berdasarkan program pemerintah, yaitu :

- pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit
- asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu
- penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan
- pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah

- melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan
- pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah
- melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya
- pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
- melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas (Presiden RI, 2019) dan (Menteri Kesehatan RI, 2017).

7.2.5 Keadaan Gawat Darurat

Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya. Pertolongan pertama tersebut bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien. Keadaan gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa klien, yang ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya. Penanganan keadaan gawat darurat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Presiden RI, 2019).

7.3 Hak Dan Kewajiban Bidan

Bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan berhak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional
- b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari Klien dan/atau keluarganya

- c. Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan
- d. Menerima imbalan jasa atas pelayanan kebidanan yang telah diberikan
- e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar
- f. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi (Presiden RI, 2019).

Bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan berkewajiban:

- a. Memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional
- b. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya
- c. Memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
- d. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke Dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar
- f. Menjaga kerahasiaan kesehatan Klien
- g. Menghormati hak Klien
- h. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari Dokter sesuai dengan kompetensi Bidan
- i. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat
- j. Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan
- k. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan
- l. Melakukan pertolongan gawat darurat (Presiden RI, 2019).

Bab 8

Managemen Kebidanan dalam Praktik Kebidanan

8.1 Pendahuluan

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan berperan sebagai seorang manajer, yaitu mengelola atau memmanage segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar – dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan.

Akar atau dasar manajemen kebidanan, adalah ilmu manajemen secara umum. Dengan mempelajari teori manajemen, maka diharapkan bidan dapat menjadi manajer ketika mendapat kedudukan sebagai seorang pimpinan, dan sebaliknya dapat melakukan pekerjaan yang baik pula ketika bawahan dalam suatu system organisasi kebidanan. Demikian pula dalam hal memberikan pelayanan kesehatan pada kliennya, seorang bidan haruslah menjadi manager yang baik dalam rangka pemecahan, masalah dari klien tersebut. Untuk itu kita perlu mengenal terlebih dahulu pemahaman mengenai ilmu manajemen secara

umum, teori – teori manajemen, fungsi – fungsi manajemen, dan bahkan manajemen skill.

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

8.2 Konsep dan Prinsip Manajemen Secara Umum

Manajemen adalah membuat pekerjaan selesai (*getting things done*). Manajemen adalah mengungkapkan apa yang hendak dikerjakan, kemudian menyelesaikannya, Manajemen adalah menentukan tujuan dahulu secara pasti (yakni menyatakan dengan rinci apa yang hendak dituju) dan mencapainya (Cole, 2004).

Prinsip-prinsip manajemen

- a. Efisiensi Efisiensi adalah bagaimana mencapai akhir dengan hanya menggunakan sarana yang perlu, atau dengan menggunakan sarana sesedikit mungkin. Efisiensi adalah ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang telah di keluarkan (misalnya oleh seorang tenaga kesehatan).
- b. Efektivitas Efektivitas adalah seberapa besar suatu tujuan sedang, atau telah tercapai, efektivitas merupakan sesuatu yang hendak ditingkatkan oleh manajemen.
- c. Rasional dalam mengambil keputusan Pengambilan keputusan yang rasional sangat diperlukan dalam proses manajemen. Keputusan merupakan suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan. Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pertanyaan tentang perkembangan suatu kegiatan (Brigham and Ehrhardt, 2013).

Manajemen kebidanan dalam buku 50 tahun ibi, 2007, manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Ikatan Bidan Indonesia, 2004). Helen Varney, 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (King et al., 2013).

Menurut kementerian kesehatan dalam buku bahan ajar dokumenasi kebidanan Manajemen kebidanan menurut Helen Varney (1997) dalam textbooknya menjelaskan bahwa proses penyelesaian masalah merupakan salah satu teori dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Dalam textbook kebidanan yang ditulisnya pada tahun 1981 proses manajemen kebidanan diselesaikan melalui 5 langkah. Namun varney (1997) melihat ada beberapa hal yang penting disempurnakan sehingga ditambahkan 2 langkah lagi untuk menyempurnakan teori 5 langkah yang dijelaskannya terdahulu (Alimul, 2008)

Varney mengatakan seorang bidan dalam manajemen yang dilakukannya perlu lebih kritis untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial. Dengan kemampuan yang lebih kritis dalam melakukan analisis, bidan akan mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial ini berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan setelah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkannya. Kadang kala bidan juga harus segera bertindak untuk menyelesaikan masalah tertentu yang mengancam keselamatan ibu dan bayi (Varney's, 1997). Ada kemungkinan harus segera merujuk kliennya. kemudian Verney menyempurnakan kembali proses manajemen kebidanan menjadi 7 langkah. Ia menambahkan langkah ke III agar bidan lebih kritis mengantisipasi diagnosa dan masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kliennya. Bidan diharapkan dapat menggunakan kemampuannya untuk melakukan deteksi dini dalam proses manajemen sehingga bila klien membutuhkan tindakan segera bidan mampu segera bertindak untuk mengambil keputusan (Varney's, 1997).

Prinsip Proses Manajemen Kebidanan menurut ACNM (1999). Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife (Organisasi Bidan di Amerika Serikat) yang terdiri dari (Varney's, 2005):

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengenali masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengenali kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi kebutuhan dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melaksanakan diskusi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Memikirkan manajemen, apabila komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari, keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana sesuai dengan kebutuhan.

8.3 Proses Manajemen Menurut Helen Varney (1997)

Varney (1997) menerangkan bahwa proses manajemen merupakan cara memecahkan masalah yang ditemukan oleh perawat bidan pada awal tahun 1970-an. cara ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Cara ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja

melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan, dari penilaian yang terpisah-pisah menjadi kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Varney, 1987).

Proses manajemen ada 7 (tujuh) langkah yang berurutan di mana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ke 7 (tujuh) langkah tersebut membentuk suatu kerangka terlengkap yang dapat diterapkan di dalam kondisi apa pun. Kemudian, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih jelas/ rinci dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan pasien/klien.

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney (1987, 1997)

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah yang pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang akan diperlukan untuk mengkaji keadaan pasien/ klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah yang pertama ini mulailah dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/ klien. Pengumpulan data dasar awal harus lengkap dan terfokus agar bidan hasil interpretasi juga lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Untuk langkah ini dilakukan pengenalan yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan pasien/ klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang sudah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah yang spesifik. Untuk diagnosa dan masalah keduanya dianjurkan dalam manajemen, karena beberapa masalah tidak mampu untuk diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap pasien/ klien masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Untuk contoh, diperoleh diagnosa "kemungkinan wanita hamil", dan masalah yang mungkin menyertai diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak mau atau tidak menginginkan kehamilannya, muncul masalah. Contoh lain yaitu wanita hamil pada trimester ke tiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi perasaan takut tidak termasuk dalam katagori "Nomenklatur standar diagnosa". Akan tetapi tentu dapat menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lanjutan dan memerlukan suatu perencanaan agar dapat mengurangi rasa takut.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah-langkah ini mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Tahap selanjutnya membutuhkan antisipasi, alangka baiknya dilakukan pencegahan, sambil mengamati pasien/ klien, bidan diharapkan selalu bersiap siap jika diagnosa atau masalah potensial ini benar -benar terjadi. Ada langkah ini penting sekali penerapan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan. Bidan atau petugas kesehatan sebaiknya mempertimbangkan penyebab kemungkinan pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya, polyhidramnion besar dari masa kehamilan, kehamilan kembar atau ibu dengan diabetes kehamilan).

Mengantisipasi, melakukan persiapan dan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap kemungkinan bila tiba-tiba terjadi pendarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan uteru yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar, petugas kesehatan atau bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap kemungkinan terjadinya distochia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap

kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partusprematum atau bayi kecil. Antisipasi perlu dilakukan dengan persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera Kolaborasi/ Rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke 4 tercermin kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen tak hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan. Terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan (Varney et al., 2004).

Data baru mungkin saja perlu di kumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat di mana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, pendarahan kala III atau pendarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari preeklamsi, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Pada keadaan tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Hal ini petugas kesehatan atau bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap pasien/klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien (CAUDLE, 2004).

Langkah V : Perencanaan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetap juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dalam artian lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui Oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien. Rasional yaitu tidak berdasarkan asumsi, melainkan sesuai dengan keadaan pasien/klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan yang lengkap dan tidak berbahaya (Varney's, 2005).

Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian oleh pihak klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk menyerahkan pelaksanaannya (misalnya memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi ini petugas kesehatan atau bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani pasien/ klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien (Varney, 1987).

Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ke 7 tujuh ini dilakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Rencana dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen dengan mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut. Langkah-langkah proses manajemen yang memengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis. Dalam proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah yang terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan (Varney's, 1997) (Sih Rini Handayani dan Sri Utami, 2017)

8.4 Aplikasi Manajemen Kebidanan VARNEY

I. Pengkajian

Tanggal : :
Jam :WIB
Tempat :

1. Data Subjektif

a. Biodata

- (1) Nama : selain sebagai identitas, upayakan bidan memanggil dengan nama panggilan sehingga komunikasi antara bidan dan pasien lebih akrab.
- (2) Umur: data ini ditanyakan untuk menentukan apakah ibu dalam persalinan beresiko atau tidak.

- (3) Agama: sebagai dasar bidan dalam member dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat persalinan.
- (4) Pendidikan: sebagai dasar bidan untuk menentukan meted yang tepat dalam menyampaikan informasi mengenai teknik melahirkan bayi. Tingkat pendidikan ini sangat memengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap instruksi yang di berikan bidan pada saat persalinan.
- (5) Pekerjaan: data ini menggambarkan tingkat social ekonomi,pola sosialisasi, data pendukung dalam komunikasi yang akan di pilih selama asuhan.
- (6) Alamat: selain sebagai data mengenai distribusi local pasien, data ini juga member gamaran mengenai jarak dan waktu yang di tempuh pasien menuju lokasi persalinan.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama di tanyakan untuk mengetahui alasan pasien dating ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kasus persalinan informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng di perut,tanggal dan jamnya, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, jam dan tanggalnya, apakah sudah ada peneluaran lendir dan darah, jam dan tanggalnya, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Sulistyawati, 2019)

c. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti Tuberculosis (TBC), hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis, juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor serta untuk mengetahui apakah ibu pernah dirawat di rumah sakit atau tidak.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- (1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit menular seperti TBC, hepatitis

- (2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, jiwa, asma.
 - (3) Riwayat kehamilan kembar. Faktor yang meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah faktor ras, keturunan, umur wanita, dan paritas. Oleh karena itu apabila ada yang pernah melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurunkan pada ibu (Manuaba, 2012).
- e. Riwayat haid

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa bersalin, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya.

Beberapa data yang harus kita peroleh adalah :

- (1) Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Untuk wanita Indonesia pada usi sekitar 12-16 tahun.
- (2) Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang di alami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari.
- (3) Banyaknya, data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang di dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan yang biasanya kita gunakan adalah banyak, sedang, sedikit. Jawaban yang di berikan pasien biasanya subjektif, namun kita dapat menggali lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan mendukung seperti sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.
- (4) Keluhan, beberapa wanita menyampaikan keluhan yang di rasakan ketika mengalami menstruasi misalnya sakit yang sangat, pening sampai pingsan atau jumlah darah yang banyak. Keluhan yang di sampaikan pasien dapat menunjuk pada diagnosis tertentu.
- (5) Hari pertama haid terakhir (HPHT), dikaji untuk menentukan usia kehamilan dengan menghitung mulai dari hari pertama ibu mendapatkan haid terakhir sebelum pasien diketahui hamil.
- (6) Tafsiran persalinan, untuk mentukan tafsiran persalinan biasanya menggunakan rumus Neegle, yaitu $HPHT + 7 \text{ hari} - 3 \text{ bulan}$.

- f. Riwayat perkawinan : data ini penting untuk kita kaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang mendampingi persalinan. yang harus ditanyakan adalah:
- (1) Usia pertama kali menikah
 - (2) Lama pernikahan
 - (3) Perkawinan yang sekarang adalah suami yang ke berapa
- g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : data ini penting untuk di ketahui oleh bidan sebagai data acuan untuk memprediksi jalannya proses persalinan dan untuk mendeteksi apakah ada kemungkinan penyulit selama proses persalinan. Kehamilan, hamil ke berapa, anc berapa kali, di mana, keluhan, terapi yang di dapat. Persalinan, usia kehamilan saat melahirkan, melahirkan di mana, di tolong siapa, cara persalinan, penyulit, ari-ari lahir normal atau tidak. Nifas, berapa lama, keluhan selama nifas, perdarahan, Air susus Ibu (ASI), meneteki sampai umur berapa. Keluarga berencana (KB), jenis metode, lama, keluhan.
- h. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke berapa, periksa hamil berapa kali Trisemester I (TM I) , Trisemester II (TM II), Trisemester III (TM III), di mana periksa hamil, keluhan selama kehamilan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) berapa kali, mendapatkan terapi atau obat apa saja dari bidan, gerakan janin.

- i. Pola Kebiasaan sehari-hari : sangat penting ditanyakan untuk mengetahui pola nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas, personal hygiene, rekreasi dan kebiasaan yang dilakukan ibu selama dirumah maupun di rumah sakit. Pada kasus hiperemesis gravidarum biasanya pasien \buang air besar (BAB) mengalami konstipasi dan buang air besar (BAK) mengalami oliguri atau kencing sedikit dan aktivitasnya terganggu karena biasanya badannya terasa lemah.
- j. Data psikologis, sosial dan spiritual serta budaya
- (1) Psikologi: data ini di perlukan untuk mengetahui keadaan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan, bidan dapat

menanyakan langsung bagaimana perasaan pasien terhadap kehamilan dan persalinannya.

- (2) Sosial: perlu di kaji bagaimana respon keluarga terhadap persalinannya. Adanya respon positif dari keluarga terhadap persalinan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya.
- (3) Spiritual: data ini di tanyakan sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan saat persalinan.
- (4) Budaya: data ini ditanyakan untuk mengetahui latar belakang budaya seperti kebiasaan minum jamu-jamuan.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum :baik

Kesadaran :compos mentis (sadar)

Tinggi Badan (TB) :normal >145 cm

Berat Badan (BB) :perkiraan berat badan yang dianjurkan adalah 4 kg pada kehamilan trimester I, 0,5 kg/mgg pada kehamilan TM II dan TM III, total BB selama hamil normalnya 15-16 kg.

Lingkar Lengan (LILA) :dikaji untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya LILA > 23,5 cm.

Tanda tanda Vital (TTV)

- (1) Tensi darah (TD) :tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistole rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.
- (2) Hearth Rate (Nadi) : 60-88 kali/menit
- (3) Respratory Rate (pernapasan) :sedikit peningkatan pernafasan dianggap normal pada saat persalinan karena adanya peningkatan metabolisme, normalnya 16-24 kali/menit.

(4) Temperatur (suhu badan) : Terjadi peningkatan suhu tubuh selama persalinan, suhu tubuh normal 36,5 – 37,5 oC (Sih Rini Handayani dan Sri Utami, 2017)(JNPK-KR, 2008)

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Inspeksi

- (1) Kepala :Warna hitam, bersih, tidak mudah rontok.
- (2) Wajah :Tidak pucat atau oedema, adakah cloasma gravidarum
- (3) Mata :Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- (4) Hidung :bersih, tidak ada sekret, tidak tampak pernafasan cuping hidung.
- (5) Telinga :bersih, tidak ada gangguan pendengaran.
- (6) Mulut :warna merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis tidak ada gigi caries, lidah bersih.
- (7) Dada :tidak tampak retraksi dinding dada.
- (8) Payudara :simetris, puting susu mendatar, masuk atau menonjol, bersih.
- (9) Abdomen:tampak adanya pembesaran perut membujur,luka bekas operasi ada atau tidak, striae gravidarium ada atau tidak, tampak linea nigra.
- (10)Genitalia :genitalia bersih, ada blood show , tidak ada, tanda-tanda infeksi menular seksual.
- (11)Anus :bersih, tidak ada hemoroid.
- (12)Ekstremitas Atas :simetris, kuku tidak pucat, turgor kulit baik dan Bawah :tidak ada varises, tidak oedema.

2. Palpasi

- (1) Leher :tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.
- (2) Payudara :tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, abnormal, kolostrum sudah keluar atau belum.
- (3) Abdomen :

Leopold I :untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan apa yang terdapat di fundus. Jika pada fundus teraba bundar, lunak, kurang melenting itu berarti bokong janin. Jika teraba bundar, keras

melenting itu berarti kepala janin, jika teraba bagian kecil yang menonjol, berarti itu adalah bagian kecil janin. Dalam pengukuran TFU menggunakan meteran, TFU tidak boleh lebih dari 40 cm.

Leopold II : menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut ibu. Jika teraba keras, datar seperti papan, memanjang berarti punggung bisa punggung kanan atau punggung kiri (puka atau puki), namun jika teraba bagian-bagian kecil yang menonjol maka itu adalah bagian kecil janin.

Leopold III : untuk menentukan apa yang ada pada bagian bawah. Jika teraba bundar, keras melenting itu berarti kepala janin. Jika teraba bundar lunak, kurang melenting berarti bokong, jika teraba bagian kecil yang menonjol berarti itu adalah bagian kecil janin.

Leopold IV : untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Umumnya pada saat inpartu kepala sudah masuk panggul (divergen). Kepala sudah masuk PAP berapa per lima bagian.. Abdomen terasa keras saat his, pada fase laten his masing-masing 5-30 menit berakhir 5-30 detik. (Widiastini, 2018) (Sih Rini Handayani dan Sri Utami, 2017), (Widiastini, 2018).

3. Auskultasi

- (1) DJJ : normalnya 120-160 kali/menit, teratur, dekuat.
- (2) Dada : tidak ada ronchi dan wheezing.

4. Perkusi : Reflek patella : +/-

c. Vagina Toucher (pemeriksaan dalam)

Vagina touch (V/T) : lendir,darah +/-, tidak ada benjolan di sekitar vagina, pembukaan serviks Ø cm, Effacemen berapa persen, Ketuban : + / -, bagian terdahulu kepala/bokong/muka, bagian terendah : uuk/uub dan sesuaikan arah sesuai arah jarum jam (JNPK-KR, 2008)

Moulase

- (1) : sutura terpisah
- (2) : sutura (pertemuan 2 tulang tengkorak / bersentuhan)
- (3) : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.
- (4) : sutura tumpang tindih tetapi tidak dapat diperbaiki.

Penurunan kepala

- (1) 5/5 :bagian terbawah janin telah memasuki PAP
 - (2) 4/5 :(1/5) bagian terbawah janin memasuki PAP
 - (3) 3/5 :(2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - (4) 2/5 :(3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul
 - (5) 1/5 :(4/5) bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
 - (6) 0/5 Seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul dan sudah tidak dapat di raba dari pemeriksian luar. Disekitar bagian terdahulu tidak ada bagian kecil janin yang menyertai.
- d. Pemeriksaan Penunjang yakni tafsiran berat badan janin (TBJ)
- (1) TFU-11 X155 bila sudah masuk pintu atas panggul (PAP)
 - (2) TFU-12 X 155 berada pada Pintu atas panggul
 - (3) TFU-13 X 155 Bila belum masuk pintu atas panggul (PAP) (JNPK-KR, 2008).

II. Interpretasi Data dan Diagnosa

Diagnosa (Dx) : Ny.... G ... P ... Ab ... Uk ... minggu janin T/H/I, Letkep, Puka dengan inpartu kala I fase aktif.

Data subjektif :Ibu mengatakan hamil anak beberapa, Ubun ubun kecil bulan dan saat ini ibu merasakan kenceng-kenceng pada perut bagian bawah sejak tanggal, jam ... WIB, dan ibu telah mengeluarkan cairan sejak tanggal, jam ..., serta mengeluarkan lendir dan darah dari vaginanya tanggal....., jam.....

Data objektif Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis, Tinggi badan (TB) :umumnya > 145 cm, Berat badan : perkiraan berat badan yang dianjurkan adalah 4 kg pada kehamilan trimester I, 0,5 kg/mgg pada kehamilan TM II dan TM III, Total BB selama hamil normalnya 15-16 kg. Lingkar lengan (LILA) :dikaji untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya > 23,5 cm.

Tanda tanda vital (TTV)

- (1) Tekanan darah (TD): tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistole rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.

- (2) Nadi : 60-88 kali/menit
- (3) RR (pernapasan): Sedikit peningkatan pernafasan dianggap normal pada saat persalinan karena adanya peningkatan metabolisme, normalnya pernafasan 16-24 kali/menit.
- (4) Suhu : akan terjadi peningkatan suhu tubuh selama persalinan, suhu tubuh normal 36,5 – 37,5 oC

Pemeriksaan fisik

- (1) Muka : tidak pucat, tidak oedema
- (2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
- (3) Mulut : bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi caries.
- (4) Payudara: puting susu menonjol atau tidak, simetris atau tidak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum umumnya sudah keluar
- (5) Abdomen

Leopold I untuk menentukan TFU dan apa yang terdapat di fundus. Jika pada fundus teraba bundar, lunak, kurang melenting itu berarti bokong janin. Jika teraba bundar, keras melenting itu berarti kepala janin, jika teraba bagian kecil yang menonjol berarti itu adalah bagian kecil janin.

Leopold II menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut ibu. Jika teraba keras, datar seperti papan, memanjang berarti punggung kiri atau punggung kiri (Puka atau Puki), namun jika teraba bagian-bagian kecil yang menonjol maka itu adalah bagian kecil janin.

Leopold III untuk menentukan apa yang ada pada bagian bawah. Jika teraba bundar, keras melenting itu berarti kepala janin. Jika teraba bundar lunak, kurang melenting berarti bokong, jika teraba bagian kecil yang menonjol berarti itu adalah bagian kecil janin.

Leopold IV Untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah sudah masuk PAP. umumnya pada saat inpartu kepala sudah masuk panggul (divergen). kepala sudah masuk PAP berapa per lima bagian.

Abdomen terasa keras saat his, pada fase laten his masing-masing 5-30 menit berakhir 5-30 detik.

DJJ : normalnya 120-160 kali/menit, teratur, adekuat.

Genetalia : blood show (+). pemeriksaan dalam v/v bagaimana, ada atau tidak benjolan di sekitar vagina, Ø berapa cm, eff berapa %, ketuban sudah pecah atau belum, bagian terdahulu apa, bagian terendah apa, moulase bagaimana, penurunan kepala, adakah bagian kecil janin yang menyertai di sekitar bagian terdahulu (Sulistiyawati, 2019)

III. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Diagnosa (Dx) : Ny... G ... P ... Ab ... Uk ... minggu janin T/H/I, Letkep, puka dengan inpartu kala I fase aktif.

Tujuan :setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan baik diharapkan ibu mengerti kondisinya dan ibu bisa melahirkan dengan selamat.

Masalah : nyeri

Kebutuhan :

IV. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera Kolaborasi/ Rujukan

V. Perencanaan

Intervensi

- a. Berikan dukungan ibu secara emosional dan spiritual.
- b. R/ Ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan.
- c. Hadirkan pendamping ibu.
- d. R/ Memberi ketenangan dan motivasi untuk ibu.
- e. Bantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman.
- f. R/ Menambah kenyamanan ibu.
- g. Pantau TTV, DJJ, his dan kemajuan pembukaan ibu.
- h. R/ Indikator kemajuan dan perkembangan persalinan.
- i. Bantu ibu melakukan relaksasi pernapasan saat ada kontraksi.
- j. R/ Mencegah bengkak pada alat kelamin jika ibu meneran saat pembukaan belum lengkap, menghemat energi.
- k. Bantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.
- l. R/ Menjaga tenaga ibu agar tetap kuat dan mencegah dehidrasi.
- m. Siapkan partus set, heating set, alat, obat dan tempat.

n. n. R/ Semua peralatan di siapkan sejak awal akan mempermudah penolong dalam melakukan pertolongan persalinan.

VI. Pelaksanaan atau Implementasi :dilakukan sesuai dengan perencanaan

VII. Evaluasi : sesuai kriteria hasil.

8.5 Manajemen Kebidanan SOAP

Pada implementasinya metode SOAP merupakan metode yang digunakan Bidan dalam mendokumentasikan asuhannya. Bidan dalam melaksanakan asuhan harus berpedoman pada pola pikir manajemen kebidanan atau proses penatalaksanaan kebidanan. Manajemen kebidanan adalah metode yang dipakai atau digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah-langkah kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam memecahkan masalah atau dalam pengambilan keputusan klinis. Asuhan kebidanan yang diberikan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian. Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dengan SOAP.(Varney, 1987). Metode dokumentasi merupakan pendekatan SOAP disarikan sebagai proses pemikiran dalam penatalaksanaan manajemen kebidanan, SOAP digunakan untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan. SOAP merupakan bentuk catatan yang bersifat sederhana, tertulis, jelas, dan logis. Metode SOAP juga dikenal dengan metode 4 langkah yang terdiri dari (Kemenkes RI, 2007):

1. S : Data Subjektif

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Mimik pasien mengenai keluhan dan kekhawatirannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. ada orang yang bisu, di bagian data di belakang “S” diberi tanda “O” atau “X” ini berarti sebuah kode yang menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat. Contoh: hasil anamnesa dari ibu: “Ibu merasa hamil 9 bulan. Sering pusing, haid terakhir tanggal 05-02-2020. Kehamilan yang kedua, dan tidak pernah keguguran”

2. O: Data Objektif

Data tersebut menunjukkan bahwa bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X ,USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Telah dapat diobservasi oleh bidan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan. Contoh: hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium : TFU 34 cm, letak janin memanjang, punggung kanan, letak kepala. DJJ 120 x/menit, tekanan darah 150/90 mmHg, Hb. 11 gr %, protein urin positif.

3. A: Analisa/Assessment

Dalam SOAP notes untuk tahap assessment mencakup 3 langkah manajemen kebidanan, yaitu: interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah potensial, dan menetapkan kebutuhan tindakan/penanganan segera. Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu muncul informasi baru baik objektif dan subjektif, dan sering diungkap secara terpisah, maka proses kajian ini adalah sesuatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Pada tahap ini identifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pilihan ini di butuhkan antisipasi, mungkin perlunya dilakukan tindakan pencegahan oleh bidan, sambil mengamati pasien/klien tersebut, bidan/petugas kesehatan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah 3 ini petugas kesehatan/ bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi jika masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

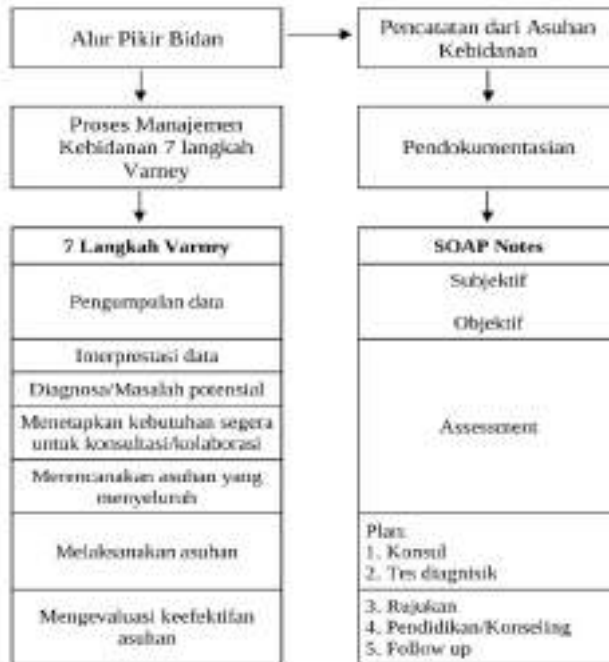
Contoh: Diagnosa: Ibu G2P1A0 gravida 36 minggu, janin tunggal hidup intrauterin dengan preeklamsi ringan, Masalah potensial : pre-eklamsi berat. Antisipasi masalah potensial :observasi tanda dan gejala PEB. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada.

4. P : Plan/Planning perencanaan/ pelaksanaan dan evaluasi

Tindakan atau usaha waktu itu atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya keadaan klien yang sebaik mungkin atau mempertahankan/menjaga kesejahteraannya. Langkah ini termasuk dalam kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi. Strategi asuhan yang menyeluruh tak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/klien atau dari setiap kendala atau permasalahan yang berkaitan akan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Contoh Perencanaan: Menjelaskan tentang keadaan kehamilan dan bahaya pre eklamsi ringan terhadap ibu dan bayinya Menjelaskan tanda-tanda bahaya dan tindakan yang harus segera dilakukan bila terdapat tanda tersebut Menganjurkan ibu untuk kontrol TD dan antenatal setiap 1 minggu sekali.

- a. Minggu I : G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu, keadaan ibu dan janin baik; TD 140/90 mmHg, protein uri (-)
- b. Minggu II: G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, keadaan ibu dan janin baik, TD 130/90 mmHg, protein uri (-)
- c. Minggu III: G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu, keadaan ibu dan janin / baik, TD 120/80 mmHg,

Manajemen kebidanan dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



- Dari bagan diatas dapat dijelaskan bahwa : Bidan dalam melaksanakan asuhan harus berdasarkan alur pikir yang jelas yaitu proses manajemen kebidanan atau penatalaksanaan kebidanan.
- Dari hasil penatalaksanaan asuhan, Bidan berkewajiban untuk membuat pencatatan hasil asuhan secara akurat dan komprehensif sehingga hasilnya berupa pendokumentasian asuhan kebidanan.
- Metode dalam pendokumentasian SOAP merupakan metode yang distandarkan bagi bidan dalam mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.
- Langkah-langkah pada manajemen kebidanan sudah terdapat pada SOAP

8.6 Implementasi Manajemen Kebidanan

1. Identifikasi dan analisis masalah, bila seorang pasien/klien datang meminta bantuan pada bidan, maka langkah awal dari kegiatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi masalah kemudian menganalisis masalah tersebut. Bidan mulai mewawancarai klien untuk menggali data subjektif.

Data subjektif

- a. Biodata mencakup identitas klien :
- b. Nama yang jelas dan lengkap. Bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari. Bagi pasien anak, ditanyakan nama orang tua atau wali.
- c. Umur dicatat dalam hitungan tahun. Untuk balita ditanyakan umur dalam hitungan tahun dan bulan.
- d. Alamat ditanyakan untuk maksud mempermudah hubungan bila diperlukan keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamat, bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya.
- e. Pekerjaan klien ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien. Pekerjaan orang tua bila pasien anak balita.
- f. Agama ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien. Dengan diketahui agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- g. Pendidikan klien ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan memengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. Untuk anak balita perlu ditanyakan pendidikan orang tua atau walinya.
- h. Riwayat menstruasi hal yang perlu di tanyakan : menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya darah yang keluar, aliran darah yang keluar, menstruasi terakhir, adakah dismenorhe, gangguan sewaktu menstruasi (metrorrhagi, menoraghi), gejala premenstrual.

- i. Riwayat perkawinan: kawin berapa kali, usia kawin pertama
- j. Riwayat kehamilan dan persalinan : jumlah kehamilan dan kelahiran : G (gravida), P (para), A (abortus), H (hidup).
- k. Riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, lamanya melahirkan, cara melahirkan.
- l. Masalah/gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan, misal : preeklampsia, infeksi, dll.
- m. Riwayat ginekologi : pengalaman yang berkaitan dengan penyakit kandungan mencakup : infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau kanker, sistem reproduksi, operasi ginekologis.
- n. Riwayat keluarga berencana : bila ibu pernah mengikuti KB perlu ditanyakan : jenis kontrasepsi, efek samping, alas an berhenti (bila tidak memakai lagi), lamanya menggunakan alat kontrasepsi.
- o. Riwayat kehamilan sekarang : waktu mendapat haid terakhir, keluhan berkaitan dengan kehamilan.
- p. Gambaran penyakit yang lalu.: ditanyakan untuk mengetahui apakah ada hubungannya dengan masalah yang dihadapi oleh klien. Misalnya penyakit campak atau cacar air sewaktu kecil, penyakit jantung, hipertensi, dll. Apakah pernah dirawat di RS ? kapan ? berapa lama ? penyakit apa ? dan lain sebagainya.
- q. Riwayat penyakit keluarga : Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit terhadap gangguan kesehatan pasien. Riwayat keluarga yang perlu ditanyakan misalnya jantung, diabetes, ginjal, kelainan bawaan, kehamilan kembar.
- r. Keadaan sosial budaya: untuk mengetahui keadaan psikososial perlu ditanyakan antara lain :jumlah anggota keluarga, dukungan moral dan material dari keluarga, pandangan, dan penerimaan keluarga terhadap kehamilan, kebiasaan-kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan, pandangan terhadap kehamilan, persalinan dan anak baru lahir.

Data objektif

Data objektif dikumpulkan melalui :

- 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Pemeriksaan khusus.
 - 3) Pemeriksaan penunjang.
2. Diagnosis di dalam diagnosis unsur-unsur berikut perlu dicantumkan yaitu :
- 1) Keadaan pasien / klien (khusus bagi ibu hamil dan melahirkan termasuk keadaan bayinya).
 - 2) Masalah utama dan penyebabnya.
 - 3) Masalah potensial.
 - 4) Prognosis.
3. Rencana Tindakan

Berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan, bidan menyusun rencana tindakan yang harus dilakukan kepada kliennya. Rencana tindakan tersebut berisikan tujuan dan hasil yang akan dicapai dan langkah-langkah kegiatan termasuk rencana evaluasi. Tujuan di dalam rencana kegiatan menunjukkan perbaikan-perbaikan yang diharapkan. Misalnya, tujuan asuhan pada ibu dalam keadaan inpartu adalah menyelesaikan persalinan dengan baik. Hasil dari tindakan adalah ibu yang melahirkan dan anak yang dilahirkan dalam keadaan sehat dan selamat.

Langkah-langkah tindakan dilakukan berdasarkan masalah yang dihadapi oleh pasien / klien. Langkah-langkah tindakan merupakan upaya intervensi untuk mengatasi masalah. Misalnya, ibu yang dalam keadaan inpartu, dan kurang siap untuk melahirkan secara fisiologis, maka di dalam langkah-langkah tindakan yang dilakukan oleh bidan ialah member dorongan agar ibu memiliki kemampuan kuat untuk melahirkan dan kemudian memberikan bimbingan dalam menyelesaikan persalinan. Rencana evaluasi dibuat untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan dilakukan. Di dalam rencana evaluasi ditentukan sasaran yang akan dicapai.

Misalnya, dalam evaluasi ibu di masa persalinan, maka kriteria evaluasi antara lain :

- 1) Tekanan darah, denyut nadi dalam batas normal.
- 2) Keadaan his: kekuatan, frekuensi, dan lamanya semakin bertambah sewaktu mendekati kala berapa misal kala II.
- 3) DJJ harus selalu positif.
- 4) Turunnya kepala bayi semakin maju melalui saluran persalinan.
- 5) Pembukaan serviks semakin melebar (lengkap dengan garis menengah sekitar 10 cm)

Tindakan pelaksanaan

Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Tindakan yang dilakukan berdasarkan prosedur yang telah lazim diikuti atau dilakukan. Misalnya, di dalam melakukan tindakan pada kasus partus kala II, bidan melakukan prosedur :

- 1) Ibu mengedan sewaktu his menguat
- 2) Menekan dinding perineum agar tidak robek
- 3) Mempermudah gerak rotasi kepala bayi
- 4) Mengeluarkan bahu dan seterusnya sampai bayi lahir dengan sempurna.

Di dalam tahap ini, bidan melakukan observasi sesuai dengan criteria evaluasi yang telah direncanakan. Bila bidan perlu memberikan infus atau pemberian obat, maka tindakan tersebut dilakukan sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku. Berbagai hal yang perlu mendapat perhatian di dalam tahap pelaksanaan ini ialah :

- 1) Intervensi yang dilakukan harus verdasarkan prosedur tetap yang lazim dilakukan.
- 2) Pengamantan dilakukan secara cermat dan tepat sesuai dengan criteria evaluasi yang ditetapkan.
- 3) Pengendalian keadaan pasien/klien sehingga secara berangsur-angsur menuju kondisi kesehatan yang diharapkan.

Di dalam melaksanakan tindakan, bidan dapat melakukan asuhan secara mandiri untuk kasus-kasus yang di dalam batas kewenangannya. Bila bidan menemukan kasus di luar batas kewenangannya di dalam melakukan tindakan, maka pasien/klien tersebut dirujuk ke rumah sakit (dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya pada kasus-kasus tertentu).

Evaluasi : bidan melakukan evaluasi sesuai dengan criteria yang telah ditetapkan di dalam rencana kegiatan. Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui kemajuan hasil dari tindakan yang dilakukan. Semakin dekat hasil tindakan yang dilakukan dengan sasaran yang ditetapkan didalam criteria evaluasi, tindakan akan mendekati keberhasilan yang diharapkan. Misalnya, ibu telah menyelesaikan persalinan. Di dalam evaluasi menunjukkan tekanan darah dan denyut nadi normal, bayi lahir dengan selamat dan tidak ada kelainan, serta plasenta keluar dengansontan, dan tidak terjadi pendarahan setelah partus.

Maka hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan pertolongan persalinan tercapai, dan hasilnya ibu dapat menyelesaikan persalinan dengan selamat dalam keadaan sehat, disertai bayi yang dilahirkan juga dalam keadaan sehat. Hasil evaluasi dapat digunakan untuk kegiatan asuhan lebih lanjut bila diperlukan, atau sebagai bahan peninjauan terhadap langkah-langkah di dalam proses manajemen sebelumnya oleh karena tindakan yang dilakukan kurang berhasil.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan menurut permenkes nomor 938/ Menkes/ SK/VIII/2007. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medik /Kartu Menuju Sehat (KMS)/ Status/ Buku Kesehatan Ibu dan anak (KIA). ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

- 1) S : data subjektif mencatat hasil anamnesa
- 2) O : data objektif mencatat hasil pemeriksaan fisik serta diagnostik dan pendukung lain, juga catatan medis lain.
- 3) A : analisa mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 4) P : penatalaksanaan mencatat seluruh planning/perencanaan dan penatalaksanaan seperti tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan dukungan kolaborasi, evaluatif/follow up dan rujukan.(Kemenkes RI, 2007).

Bab 9

Reflektif Practice

9.1 Pendahuluan

Dewasa ini, setiap tenaga kesehatan, dalam hal ini adalah bidan, dituntut untuk berpikir secara kritis dan melakukan reflektif practice dalam membuat keputusan dan penilaian klinis, pemberian informasi dan peningkatan perawatan bagi ibu hamil dan keluarganya. Reflektif practice itu sendiri merupakan salah satu unsur penting dalam praktik kebidanan yang akan terus berkembang seiring dengan berjalannya waktu. Dengan melakukan refleksi, kita dimampukan untuk mengkaji asumsi dan keyakinan sebelumnya serta implikasinya, dan mengubah situasi di mana terdapat suatu ketidakpastian dan bermakna ganda menjadi sebuah situasi yang dapat dipahami, jelas, dan masuk akal (Dewey, 1933).

9.2 Pengertian Reflektif Practice

Refleksi merupakan kegiatan sehari-hari yang berperan penting untuk perkembangan kognitif dan pertumbuhan kepribadian yang mendasari konsep belajar dan berpikir. Refleksi dapat terjadi baik ketika sedang melakukan sebuah kegiatan atau setelah kegiatan tersebut terjadi, di saat kita memiliki

lebih banyak waktu atau kesempatan yang lebih baik untuk memikirkan apa yang telah terjadi. Refleksi dapat dilakukan di mana saja, di tempat kerja, di atas bus, ketika makan, atau setelah berkomunikasi dengan orang lain, pada dasarnya setiap kali kita memiliki waktu yang cukup untuk berpikir dan merenungkan peristiwa di hidup kita (Howatson-Jones 2013).

Refleksi merupakan proses belajar melalui apa yang kita amati sehari-hari, tentang penilaian seseorang akan sebuah situasi atau kejadian untuk mempertimbangkan mengapa hal tersebut terjadi. Orang-orang, dalam hal ini bidan, akan mempertimbangkan perasaan pribadi mereka terhadap peristiwa-peristiwa tersebut, mengevaluasi bagaimana tindakan-tindakan tertentu dapat dipengaruhi, kemudian mempertimbangkan kembali bagaimana tanggapan mereka jika situasi itu terjadi kembali. Para tenaga kesehatan, dalam hal ini bidan, melakukan refleksi untuk belajar dan pembelajaran tersebut sendiri merupakan hasil refleksi dari gabungan antara pengalaman klinis dan pendidikan yang dimiliki (Armstrong et al 2017).

Konsep berpikir reflektif sebagai aspek pembelajaran digagas oleh seorang Filsuf dan Pendidik dari Amerika, John Dewey (1859-1952) yang mengemukakan bahwa kita belajar dari melakukan dan kemudian menyadari apa yang terjadi dari apa yang kita lakukan (Dewey, 1938). Inti dari teori nya adalah bahwa refleksi harus mencakup ingatan akan peristiwa tersebut dan kemudian mengajukan pertanyaan untuk mengeksplorasi mengapa hal tersebut bisa terjadi dari perlakuan tersebut, sebelum mengevaluasi tindakan-tindakan yang mungkin dapat memberikan hasil yang berbeda.

Pembelajaran reflektif didasarkan pada asumsi bahwa semua manusia belajar dengan merefleksikan pengalaman positif dan negatif dihidupnya. Sederhananya, refleksi memungkinkan kita untuk memahami peristiwa dengan mempertimbangkan; siapa, apa, di mana, bagaimana dan mengapa (Wain 2017). Konsep pemikiran reflektif Dewey tersebut kemudian menjadi yang utama dalam konteks pendidikan yang lebih luas, namun filosofi yang mendasari modelnya telah direplikasi dalam banyak definisi dan model untuk praktik reflektif.

Dalam konteks kebidanan, refleksi adalah strategi pembelajaran utama yang dianjurkan oleh banyak regulasi, LSM, dan lembaga pendidikan tinggi di seluruh dunia. Praktik reflektif adalah paradigma terbaru untuk pendidikan kebidanan dan menumbuhkan cara berpikir sistematis tentang tindakan dan tanggapan untuk menginformasikan pembelajaran dan pengambilan

keputusan, dan jika perlu mengubah tindakan dan tanggapan di masa depan. Sebagai pendekatan pembelajaran, refleksi meningkatkan kesadaran akan persepsi dan merupakan elemen penting dari pengetahuan serta akuisisi dan pengembangan keterampilan (Horton-Deutsch dan Sherwood 2017).

Ini memberikan kesempatan untuk mengevaluasi praktik klinis kebidanan pengalaman dan sebagai penerapan pengetahuan yang ada untuk mendapatkan wawasan dan pemahaman baru untuk menginformasikan dan mengubah masa depan praktik kebidanan (Bass et al 2017). Refleksi diketahui bermanfaat dalam pembelajaran berdasarkan pengalaman, dan untuk pengembangan keterampilan berpikir kritis untuk memfasilitasi penerapan antara teori dan praktik (Royal College of Midwives, RCM 2009).

Refleksi juga meningkatkan kesadaran diri dan memungkinkan pemahaman yang lebih dalam analisis dan evaluasi yang akan memperkuat berpikir kritis dan mempengaruhi pembuatan keputusan. Mengembangkan kemampuan untuk berpikir kritis juga merupakan konstituen penting dari program pendidikan tinggi kebidanan dan dapat didefinisikan sebagai "proses penilaian yang bertujuan, penilaian regulasi mandiri : sebuah proses reflektif yang interaktif, proses penalaran" (Facione, Facione dan Sanchez 1994). Pemikiran kritis dan keputusan pengambilan membutuhkan keterampilan refleksi karena memerlukan praktisi untuk memecahkan masalah dengan mempertimbangkan sudut pandang yang berlawanan atau teori-teori untuk menimbang-nimbang kemungkinan tindakan dalam rangka untuk membuat beralasan dan rasional pilihan-pilihan dalam menginformasikan praktik profesional.

Dalam praktik kebidanan dewasa ini, bidan semakin dihadapkan pada kebutuhan untuk membuat keputusan yang menantang, kompleks dan penilaian klinis, yang seringkali terjadi dalam situasi yang tidak terduga dan membutuhkan proses reflektif dan refleksif yang intuitif. Refleksivitas adalah proses mempertanyakan dan memahami prasangka, nilai, asumsi, dan sikap kita, untuk membantu kita memahami peran kita dalam hubungannya dengan orang lain (Bolton, 2014). Hal ini memungkinkan tindakan teliti dan etis dan mengembangkan kesadaran diri tentang bagaimana pandangan kita ditentukan tergantung pada norma budaya atau sosial. Mampu merefleksikan secara kritis pengalaman kita memungkinkan kita untuk mengeksplorasi dan mengungkapkan situasi sulit dan memungkinkan penyelidikan tentang apa yang kita pikirkan, rasakan, percayai, hargai, dan pahami tentang peran kita (Bolton, 2014). Hal tersebut merupakan pemikiran kritis yang memberi kita pengetahuan dan pemahaman yang memungkinkan kita untuk menarik

kesimpulan kita tentang sebuah pengalaman, untuk belajar dari peristiwa tersebut dan membentuk rencana tindakan untuk praktik masa depan kita (Nicol dan Dosser, 2016). Untuk melakukan ini, para bidan harus mampu merefleksikan dalam tindakan untuk mengembangkan pengetahuan praktis yang diperlukan untuk belajar dari pengalaman yang kemudian dapat menginformasikan dan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan tindakan klinis (Hor ton-Deustch dan Sherwood, 2017).

9.3 Model Reflektif Practice

Ada banyak model refleksi yang berbeda yang memberikan kerangka kerja terstruktur untuk mengevaluasi pembelajaran dan mendorong pemikiran dan inovasi berkelanjutan dan memungkinkan konsep dan teori untuk dimasukkan ke dalam praktik klinis (Heyer, 2015). Model dari Gibbs (1988), Schon (1991), Kolb (1984), dan Bass et al (2017) adalah beberapa jenis yang populer dalam praktik dan pendidikan kebidanan sebagai tahapan yang berbeda ketika mempertimbangkan isu-isu profesional dan memampukan untuk pendekatan logis dan sekuensial dalam menyusun refleksi.

9.3.1 Model Gibbs (1988)

Salah satu model refleksi yang paling umum digunakan adalah model dari peneliti pendidikan Graham Gibbs, yang mengembangkan gagasan tentang siklus reflektif untuk mendorong peserta didik untuk secara sistematis berpikir tentang fase yang berbeda dari suatu aktivitas atau pengalaman (Heyer 2015). Modelnya bersifat preskriptif dan biasanya berfokus pada peristiwa tunggal. Gibbs menganggap proses refleksi sebagai pola siklus perilaku yang memungkinkan reflektor untuk fokus pada tiga aspek tertentu dari suatu situasi, yaitu deskripsi dan perasaan, evaluasi dan analisis, dan bagaimana seseorang akan bertindak jika peristiwa itu terjadi lagi.

Proses ini sejalan dengan strategi pengajaran dan pembelajaran Andragogi pada program pendidikan tinggi kebidanan, yang memungkinkan para mahasiswa bidan untuk memperdalam pengetahuan yang sudah ada dan meningkatkan pemahaman dan berkorelasi guna untuk mengembangkan keterampilan klinis para bidan (Walsh, 2014). Contoh dari hal ini seperti ketika seorang mahasiswi mempertimbangkan pengalaman pribadinya saat

melahirkan, sembari dia mengembangkan pengetahuan dan pemahaman. Dengan melakukan ini, para bidan dimampukan untuk mengembangkan pemahaman yang lebih dalam, yang terkadang sebagai seorang ibu saja mungkin belum sepenuhnya disadari.

Andragogi diturunkan oleh pendidik humanis Malcolm Knowles (1990) dan termasuk dalam pedagogi humanistik, yang berpusat pada pembelajaran seumur hidup, motivasi diri, dan aktualisasi diri dimana siswa memiliki keinginan untuk belajar memenuhi potensi mereka sendiri (Rogers, 2002). Knowles mengidentifikasi empat tema berikut yang menyusun komponen utama andragogi:

1. Konsep diri - Siswa bertanggung jawab atas pembelajaran mereka sendiri dan lebih terlibat dalam perencanaan dan evaluasi terhadap tujuan dan sasaran mereka sendiri.
2. Pengalaman - Orang dewasa memiliki banyak pengetahuan dan pengalaman yang dapat digunakan sebagai sumber untuk mengarahkan pembelajaran mereka.
3. Orientasi ke pembelajaran - Orang dewasa menghubungkan pembelajaran dengan situasi kehidupan nyata mereka, sehingga pembelajaran menjadi lebih fokus pada masalah dan semakin termotivasi.
4. Kemauan untuk Belajar - Seorang pembelajar dewasa cenderung sukarela disertai dengan motivasi dan kemauan untuk belajar (Knowles, 1990).

Proses refleksi dalam pengaturan klinis mendukung nilai-nilai pembelajaran seumur hidup dan pendidikan sehingga menumbuhkan wawasan ke dalam praktik profesional. Oleh karena itu, ini merupakan elemen penting untuk pengembangan berkelanjutan dari akuntabilitas pribadi dan pertumbuhan profesional (Kirkham, 1997, Bass et al, 2017), keduanya merupakan elemen kunci untuk menjadi bagian dari profesi kebidanan. Faktor yang paling penting dari siklus ini adalah kemampuan untuk membentuk rencana aksi untuk memformalkan hasil akhir pada refleksi dan mengambil pembelajaran ke depan untuk menginformasikan praktek masa depan. Siklus Gibbs kemudian diubah oleh Reid (2000) yang menggambarkan refleksi sebagai pembelajaran dari praktik, dan proses meninjau pengalaman praktik untuk menggambarkan,

menganalisis dan mengevaluasi, dan kemudian menginformasikan (Reid 2000).

9.3.2 Model Schon (1991)

Salah satu interpretasi paling berpengaruh dari praktik reflektif adalah pendekatan Donald Schon (1991) yang menggambarkan praktik profesional sebagai "berada di tempat datar di mana kita tidak dapat melihat terlalu jauh" (Bolton dan Delderfield, 2014). Gambarannya yang menggugah tentang dasar dalam praktik profesional, di mana teori tidak selalu diungkapkan dengan jelas, menyarankan bahwa kita akan sering belajar dari kesalahan kita atau dengan uji coba. Schon memperkenalkan konsep refleksi-dalam-tindakan dan refleksi-pada-tindakan. Refleksi dalam tindakan mengacu pada proses mengamati cara berpikir dan cara bertindak yang terjadi untuk melakukan penyesuaian pada saat itu, dan apa yang kita lakukan ketika kita melakukan on-the-spot pengujian situasi berdasarkan pengalaman, pengetahuan dan kemampuan. Ini menuntut individu untuk berpikir sendiri untuk memutuskan apa yang harus dilakukan selanjutnya. Hal ini sangat penting dalam lingkungan kebidanan di mana bidan perlu menanggapi peristiwa yang bisa berubah dengan cepat selama proses melahirkan anak.

Menggunakan teori Schon ini, ketika berada di situasi baru, seorang bidan mungkin akan sering merasa bingung atau kaget, dan dengan demikian akan mencerminkan pada kedua keadaan saat ini. Para bidan harus segera bertindak, memanfaatkan pengetahuannya seiring berjalannya waktu (Bolton, 2014). Sebuah ilustrasi tentang bagaimana seorang bidan menanggapi situasi darurat. Ini tentu saja tergantung di mana itu terjadi. Tindakan seorang bidan ketika berhadapan dengan kejadian perdarahan postpartum (PPH) yang terjadi di sebuah rumah sakit tersier dimana ada panduan yang jelas dan protokol dan tim multi-profesional responsif, mungkin akan sangat berbeda dari bidan yang bekerja di tempat terpencil atau di daerah dengan staf atau sumber daya terbatas. Terlepas dari apakah bidan bertugas di negara berpenghasilan tinggi, menengah atau rendah atau dalam layanan bersalin tersier atau desa terpencil, bidan harus mengembangkan dan beradaptasi dengan pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai mereka untuk melakukan refleksi-dalam-tindakan dengan lebih cepat dan menggunakan keterampilan ini untuk menginformasikan keputusan yang akan diambil.

Model Schon kemudian dikembangkan oleh Killion dan Todnem (1991) untuk memasukkan refleksi-untuk-tindakan untuk memandu tindakan masa depan

berdasarkan pemikiran dan tindakan masa lalu (Thomas, 2008). Refleksi-pada-tindakan adalah proses melihat kembali dan belajar dari beberapa orang 'in-the-moment' tindakan untuk mendapatkan kejelasan dan wawasan dengan mempertimbangkan bagaimana cara memilih dan cara berpikir akan membentuk dan menentukan tindakan masa depan dan pengambilan keputusan klinis. Sebagai contoh dalam kasus perdarahan post partum (PPH), bidan akan melihat kembali bagaimana dia menanggapi peristiwa dalam dirinya sendiri pada keadaan tertentu berdasarkan pola berpikirnya.

9.3.3 Model Kolb (1984)

Model refleksi ketiga adalah model Kolb (1984) yang mencoba untuk mengintegrasikan pemikiran dan praktik ke dalam satu tindakan (Rolfe et al, 2011). Kolb mengusulkan agar seseorang belajar melalui penemuan dan pengalaman, dan menghasilkan Experiential Learning Cycle (1984) untuk menunjukkan bahwa pembelajaran yang efektif terjadi saat orang bergerak melalui siklus empat tahap. Kolb memperluas proses refleksi di luar observasi dan refleksi pada peristiwa masa lalu dengan mendorong praktisi, dalam hal ini bidan, untuk berteori tentang refleksi ini dan kemudian mempertimbangkan pendekatan baru berdasarkan teori dan keyakinan tersebut. Ini mengarah pada pengalaman baru, dan dengan demikian siklus tersebut berulang (Rolfe et al, 2011). Memasukkan eksperimen aktif ke dalam model mengintegrasikan pikiran dan tindakan. Refleksi memungkinkan perumusan konsep dan teori. Teori pada gilirannya menghasilkan hipotesis yang dapat diuji setelah bidan kembali ke tempat praktik klinis. Kerangka kerja memberikan model holistik dari proses pembelajaran dan disebut 'Pembelajaran eksperimental' untuk menekankan peran penting yang dimainkan pengalaman dalam proses pembelajaran.

Model empat tahap digunakan dengan baik dalam pendidikan dan praktik kebidanan dan mendemonstrasikan pembelajaran dan refleksi dalam kondisi klinis, sebagai contoh adalah ketika pengajaran kateterisasi wanita.

1. Pengalaman konkret - Penandatanganan tugas di mana keterlibatan aktif adalah kunci untuk belajar. Dipandu melalui tahapan kateterisasi dan diberi kesempatan untuk mempraktikkan keterampilan di lingkungan yang aman.
2. Pengamatan reflektif – Pengambilan waktu dari sebuah kejadian untuk merefleksikan apa yang telah dialami dan dilakukan.

3. **Konseptualisasi abstrak** - Proses memahami apa yang telah terjadi, termasuk pertimbangan nilai dan sikap, dan menafsirkan peristiwa untuk mendorong pemahaman dan pembelajaran yang mendalam. Para bidan dapat mempertimbangkan situasi di mana seorang wanita mungkin membutuhkan penggunaan kateter dan alasan atau implikasi dari hal ini, serta merefleksikan masalah seperti persetujuan dan pilihan atau protokol.
4. **Percobaan aktif** - Para bidan mempertimbangkan bagaimana menerapkan pengetahuan barunya untuk praktik kebidanan kontemporer. Ini akan termasuk menghasilkan hipotesis baru, jadi dalam hal ini bisa termasuk korelasi peran bidan untuk meningkatkan keseimbangan cairan yang akurat untuk mengidentifikasi dan mencegah cedera ginjal akut dan dengan demikian mengurangi potensi morbiditas ibu jangka panjang.

Kerangka tersebut dapat digambarkan sebagai siklus mengalami, merefleksikan, berpikir dan bertindak, namun dari sini Kolb mengidentifikasi gaya belajar yang berbeda yang kemudian disebut divergen, asimilasi, konvergen, dan akomodatif. Gaya belajar yang mengalihkan memungkinkan pelajar atau bidan untuk merefleksikan apa yang telah diamati, memungkinkan kemampuan untuk menganalisis tugas dari sudut pandang yang berbeda, dan mengembangkan ide-ide baru. Gaya belajar asimilasi menggabungkan kemampuan untuk membuat konsep ide abstrak dan observasi reflektif. Bidan semacam itu seringkali merupakan pemecah masalah yang baik dan cenderung sangat terstruktur dalam pemikiran mereka. Gaya belajar yang menyatu menggabungkan konsep eksperimentasi dan abstrak. Ini mengarah pada pembelajaran dari pengalaman dan menerapkan pengetahuan baru ini untuk tindakan di masa depan. Akhirnya gaya belajar yang akomodatif didasarkan pada pengalaman konkret dan kemampuan untuk bereksperimen, memungkinkan pelajar untuk mendemonstrasikan pendekatan praktis untuk pemecahan masalah (Hinchcliff, 2009). Semua tahapan ini penting untuk mengembangkan keterampilan berpikir kritis dalam penyelidikan, pertimbangan sudut pandang dan teori yang berbeda dan pemecahan masalah, yang memungkinkan praktisi untuk membuat penilaian dan keputusan klinis yang rasional.

9.3.4 Model Bass et. al. (2017)

Holistik Reflektif Model (Bass et al, 2017) telah dikembangkan oleh bidan untuk bidan sebagai media pendidikan dan sumber daya untuk pendidik kebidanan untuk memfasilitasi pengembangan reflektif kemampuan berpikir dan kritis mahasiswa kebidanan, salah satunya di Australia, yang kemudian mendorong refleksivitas dan refleksi dalam praktek. Model ini dirancang untuk mencerminkan etos holistik asuhan kebidanan yang berpusat pada wanita dan serupa dengan model Gibbs yang memungkinkan enam fase refleksi melalui siklus pembelajaran berkelanjutan, yaitu:

1. Kesadaran diri
2. Deskripsi
3. Refleksi
4. Pengaruh
5. Evaluasi, dan
6. Belajar

Model tersebut menanamkan kontinum konseptual refleksi, refleksi kritis, dan refleksivitas yang merupakan bagian integral dari pengembangan praktik reflektif holistik selama siklus pembelajaran.

9.3 Reflektif dalam Regulasi Kebidanan

Konfederasi Internasional Bidan (International Confederation of Midwives - ICM) mengakui variasi dan kualitas regulasi internasional kebidanan dan program pendidikan, yang mengambil langkah-langkah untuk secara jelas dalam mendefinisikan standar dan kompetensi penting Standar Global ICM untuk Pendidikan Kebidanan (2010) yang secara signifikan akan mampu mengurangi kematian ibu dan perinatal secara global. Standar ini merekomendasikan sebuah kurikulum berdasarkan prinsip-prinsip pendidikan dewasa ini, seperti pembahasan sebelumnya meliputi berbagai pengajaran dan strategi pembelajaran, termasuk penggunaan refleksi untuk mempromosikan pengembangan kompetensi kebidanan.

Di banyak wilayah di negara maju, refleksi juga merupakan konsep utama yang digunakan oleh bidan untuk menunjukkan persyaratan dari regulator

profesional mereka. Misalnya, di Inggris Raya, Revalidasi adalah proses yang harus diikuti oleh semua perawat dan bidan yang terdaftar untuk menunjukkan praktik yang aman dan efektif untuk mempertahankan pendaftaran profesional mereka dalam Nursing and Midwifery Council (NMC, 2016). Salah satu aspek kunci dari revalidasi adalah bahwa para bidan diharuskan untuk menunjukkan kebugaran mereka untuk berlatih setiap tiga tahun melalui bukti dari lima refleksi tertulis baik pada praktek klinis atau pengembangan profesional untuk mendukung pembelajaran seumur hidup yang berkelanjutan (NMC 2015).

Secara global, dampak dari regulasi tersebut adalah bidan yang kompeten terhadap kesehatan ibu dan bayi yang positif adalah yang terpenting. Namun, harus diakui bahwa bidan yang bekerja di beberapa negara berpenghasilan menengah dan rendah mungkin kekurangan akses ke pendidikan berkelanjutan dan pengembangan profesional yang penting untuk meningkatkan retensi dan motivasi. Bidan di bidang ini membutuhkan ketangguhan dan keberanian dan khususnya akan mendapatkan keuntungan dari mekanisme pengawasan yang mendukung yang akan memungkinkan diskusi yang aman dan terbuka serta kesempatan untuk merefleksikan tantangan yang mungkin mereka hadapi dalam praktik (Brodie, 2013).

Restorative Clinical Supervision (RSC) merupakan alat pendukung yang digunakan untuk mendukung bidan di Inggris dalam praktiknya dan bertujuan untuk mendukung pemikiran yang jernih dan pengambilan keputusan melalui proses refleksi, sehingga stres dan kecemasan tentang tantangan terkait pekerjaan dapat diatasi (Wallbank, 2012). RCS berkaitan dengan bagaimana staf merespon secara emosional untuk tantangan perawatan, dan sangat bermanfaat untuk bidan bekerja dengan di praktik kebidanan kontemporer. Ini memupuk ketahanan melalui memelihara hubungan yang mendukung yang menawarkan motivasi dan dorongan dan yang juga dapat digunakan pada saat stres. Hal tersebut menyajikan komponen-komponen seperti pelatihan ketahanan, inokulasi stres dan pembinaan, dengan kesempatan untuk menggunakan pendekatan seperti penyelidikan apresiatif, penahanan emosional dan wawancara motivasi. RCS berkepentingan dengan menangani kebutuhan emosional staf dan mendukung pengembangan ketahanan, memungkinkan terciptanya ruang berpikir melalui diskusi, percakapan reflektif, tantangan yang mendukung dan umpan balik yang terbuka dan jujur (NHS England, 2017). Proses ini memungkinkan para bidan untuk belajar dari peristiwa yang dialami untuk mencapai keputusan dan kesimpulan mereka sendiri serta membentuk rencana tindakan untuk praktek ke depannya. Studi

telah menunjukkan bahwa dalam profesi di mana model restoratif selaras dengan pendidikan dan kepemimpinan, ada potensi peningkatan dalam keterlibatan staf, kepuasan kasih sayang dan akhirnya penyediaan layanan (Wain, Britt dan Divall, 2018).

Namun, ketidakmerataan penyediaan kebidanan global yang berarti bahwa mereka bidan yang akan sangat merasakan manfaat dari fungsi dukungan RCS, yang bekerja di negara-negara yang tidak memiliki sumber daya atau infrastruktur sosial dan ekonomi untuk memberikan dukungan tersebut. Bidan dari setiap negara, bagaimana pun, memerlukan praktis, dukungan organisasional dan profesional untuk memungkinkan mereka untuk memenuhi persyaratan dari peran mereka dalam rangka memperkuat keberlanjutan profesi kebidanan (Brodie, 2013).

Bab 10

Dokumentasi dalam Asuhan Kebidanan

10.1 Pendahuluan

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan/proses asuhan kebidanan (Muslihatun et al., 2009). Asuhan kebidanan bertujuan memenuhi kebutuhan ibu, bayi dan keluarganya. Pernyataan tujuan asuhan kebidanan menjadi salah satu pandangan tentang praktik. Pandangan lain menyatakan bahwa banyak kerja kebidanan yang bertujuan memenuhi kebutuhan dokter kandungan, bidan lain (contohnya manajer kebidanan), kebutuhan bidan itu sendiri, dan kebutuhan organisasi agar kegiatan organisasi berjalan lancar (Bryar, 2008).

Kontinuitas asuhan merupakan gagasan yang bagus, baik sekali untuk mengasuh ibu yang sama selama kehamilan, persalinan dan sesudahnya, tetapi pada praktiknya ide tersebut tidak mudah dilaksanakan (Hunt & Symonds, 2007). Beberapa penelitian berpendapat bahwa upaya untuk menawarkan kontinuitas asuhan merupakan langkah mundur dalam profesi kebidanan dan bagi banyak bidan yang mempunyai rumah dan keluarga. (Sandwell, 1993) berpendapat bahwa pergerakan ke arah kontinuitas yang lebih baik dan penekanannya pada asuhan 24 jam juga diyakini dapat menghukum bidan yang saat ini bekerja paruh waktu. (Robinson et al., 1984) menunjukkan

bahwa 46,8% bidan mau bekerja dengan jam fleksibel untuk memberikan kontinuitas asuhan selama persalinan dan kelahiran. Bidan lain dibatasi oleh komitmen dalam rumah tangga mereka.

Bidan yang melakukan praktik kebidanan berarti menerapkan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan/asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan. Varney mengatakan seorang bidan dalam menerapkan manajemen perlu lebih kritis dalam melakukan analisis untuk mengantisipasi diagnosa dan masalah potensial. Kadang kala bidan juga harus segera bertindak untuk menyelesaikan masalah tertentu dan mungkin juga melakukan kolaborasi, konsultasi bahkan segera merujuk klien (Mufdillah et al., 2012).

10.2 Konsep Dasar Dokumentasi

Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Selain sebagai sistem pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga dipakai sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.

Disamping itu, dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus-menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian (Fiscbach) dalam (Wildan & Hidayat, 2011). Dengan kata lain, dokumentasi digunakan sebagai suatu keterangan, baik tertulis maupun terekam, mengenai data subyektif yang diambil dengan anamnesa (wawancara), hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG dsb), analisa (diagnosa), perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi, tindakan medis, pengobatan yang diberikan kepada klien baik rawat jalan maupun rawat inap, serta pelayanan gawat darurat.

10.2.1 Tujuan Dokumentasi

Catatan pasien merupakan suatu dokumen legal berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa sekarang, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan. Dokumentasi asuhan kebidanan pada pasien dibuat untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di tempat-tempat pelayanan kebidanan antara lain: Rumah Sakit, Puskesmas, Rumah Bersalin, atau Bidan Praktik Mandiri.

Semua instansi kesehatan memilih dokumen pasien yang dirawatnya walaupun bentuk formulir dokumen masing-masing instansi berbeda. Tujuan dokumen pasien adalah untuk menunjang tertibnya administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit/Puskesmas. Selain sebagai suatu dokumen rahasia, catatan tentang pasien juga mengidentifikasi pasien dan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Adapun tujuan dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut :

1. Sebagai sarana komunikasi

Komunikasi terjadi dalam tiga arah :

- a. Ke bawah untuk melakukan instruksi
- b. Ke atas untuk memberi laporan
- c. Ke samping (lateral) untuk memberi saran

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk :

- 1) Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan
 - 2) Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien
 - 3) Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.
- ### 2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat

Sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan perawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan bidan dalam melaksanakan tugasnya, maka bidan/perawat diharuskan

mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Hal ini penting berkaitan dengan langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan kaitannya dengan aspek hukum yang dapat dijadikan *settle concern*, artinya dokumentasi dapat digunakan untuk menjawab ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima secara hukum.

3. Sebagai informasi statistik

Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik Sumber Daya Manusia (SDM), sarana, prasarana dan teknis. Penting kiranya untuk terus-menerus memberi informasi kepada orang tentang apa yang telah, sedang, dan akan dilakukan, serta segala perubahan dalam pekerjaan yang telah ditetapkan.

4. Sebagai sarana pendidikan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para mahasiswa kebidanan maupun mahasiswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.

5. Sebagai sumber data penelitian

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan kebidanan dan keperawatan yang aman, efektif dan etis.

6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi yang kontinyu, akurat dan rutin baik yang dilakukan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya. Audit jaminan kualitas

- membantu untuk menetapkan suatu akreditasi pelayanan kebidanan dalam mencapai standar yang telah ditetapkan.
7. Sebagai sumber data asuhan kebidanan berkelanjutan
Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh asuhan kebidanan yang dilakukan.
 8. Untuk menetapkan prosedur dan standar
Prosedur menentukan rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan, sedangkan standar menentukan aturan yang akan dianut dalam menjalankan prosedur tersebut.
 9. Untuk mencatat
Dokumentasi akan diperlukan untuk memonitor kinerja peralatan, sistem, dan SDM. Dari dokumentasi ini, manajemen dapat memutuskan atau menilai apakah departemen tersebut memenuhi atau mencapai tujuannya dalam skala waktu dan batasan sumber dayanya. Selain itu manajemen dapat mengukur kualitas pekerjaan, yaitu apakah outputnya sesuai dengan spesifikasi dan standar yang telah ditetapkan.
 10. Untuk memberi instruksi
Dokumentasi yang baik akan membantu dalam pelatihan staf, apakah pelatihan untuk tujuan penanganan instalasi baru atau untuk tujuan promosi.

10.2.2 Prinsip-Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Catatan klien merupakan dokumen yang legal dan bermanfaat bagi dirinya sendiri juga bagi tenaga kesehatan yang mengandung arti penting dan perlu memperhatikan prinsip dokumentasi. Beberapa prinsip dalam membuat dokumentasi sebagai berikut :

1. *Simplicity* (kesederhanaan)
Pendokumentasian menggunakan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, dimengerti, dan perlu dihindari istilah yang dibuat-buat sehingga mudah dibaca.

2. *Concervatism* (akurat)

Dokumentasi harus benar-benar akurat yaitu didasari oleh informasi dari data yang dikumpulkan. Dengan demikian jelas bahwa data tersebut berasal dari klien, sehingga dapat dihindari kesimpulan yang tidak akurat. Sebagai akhir catatan ada tanda tangan dan nama jelas pemberi asuhan.

3. Kesabaran

Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sedang diperiksa.

4. *Precision* (ketepatan)

Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat yang sangat diperlukan. Untuk memperoleh ketepatan perlu pemeriksaan dengan menggunakan teknologi yang lebih tinggi seperti menilai gambaran klinis dari klien, laboratorium dan pemeriksaan tambahan.

5. *Irrefutability* (jelas dan obyektif)

Dokumentasi memerlukan kejelasan dan objektivitas dari data-data yang ada, bukan data samaran yang dapat menimbulkan kerancuan.

6. *Confidentiality* (rahasia)

Informasi yang didapat dari klien di dokumentasikan dan petugas wajib menjaga atau melindungi rahasia klien yang bersangkutan.

7. Dapat dibuat catatan secara singkat, kemudian dipindahkan secara lengkap (dengan nama dan identifikasi yang jelas). Tidak mencatat tindakan yang belum dilaksanakan.

8. Hasil observasi atau perubahan yang nyata harus segera dicatat. Dalam keadaan emergensi dan bidannya terlibat langsung dalam tindakan, perlu ditugaskan seseorang khusus untuk mencatat semua tindakan secara berurutan.

9. Selalu tulis nama jelas dan jam serta tanggal tindakan dilaksanakan.

10.2.3 Manfaat Dokumentasi

Beberapa manfaat dokumentasi ditinjau dari berbagai aspek antara lain yaitu :

1. Aspek administrasi
 - a. Untuk mendefinisikan fokus asuhan bagi klien atau kelompok
 - b. Untuk membedakan tanggung gugat bidan dari tanggung gugat anggota tim pelayanan kesehatan yang lain.
 - c. Untuk memberikan penelaahan dan pengevaluasian asuhan (perbaikan kualitas)
 - d. Untuk memberikan kriteria klasifikasi klien
 - e. Untuk memberikan justifikasi
 - f. Untuk memberikan data guna tinjauan administratif dan legal
 - g. Untuk memenuhi persyaratan hukum, akreditasi dan profesional
 - h. Untuk memberikan data penelitian dan tujuan pendidikan

2. Aspek hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan, dimana bidan sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu, data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif, dan ditandatangani oleh pemberi asuhan, tanggal dan perlunya dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

3. Aspek pendidikan

Dokumentasi mempunyai manfaat pendidikan karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi mahasiswa atau profesi.

4. Aspek penelitian

Dokumentasi mempunyai manfaat penelitian. Data yang terdapat di dalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi.

5. Aspek ekonomi

Dokumentasi mempunyai efek secara ekonomi, semua tindakan atau asuhan yang belum, sedang, dan telah diberikan dicatat dengan lengkap yang dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya bagi klien.

6. Aspek manajemen

Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut (Sudarti & Fauziah, 2011).

10.2.4 Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan atau yang sering disebut manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varneys Midwifery*, edisi ketiga tahun 1997; menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berurut secara sistematis yaitu :

Langkah I: Pengumpulan data dasar

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.

Langkah II: Interpretasi data dasar

Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis/masalah.

Langkah III: Identifikasi diagnosis/masalah potensial dan antisipasi penanganannya

Mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Langkah IV: Menetapkan perlunya konsultasi dan kolaborasi segera dengan tenaga kesehatan lain

Menetapkan kebutuhan akan tindakan-segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

Langkah V: Menyusun rencana asuhan menyeluruh

Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang di buat pada langkah-langkah sebelumnya.

Langkah VI: Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman.

Langkah VII: Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif (Soepardan, 2008).

10.3 Rancangan Format Pendokumentasian

Mengingat asuhan yang diberikan bidan berlaku disepanjang siklus wanita, maka format pendokumentasian yang akan dipelajari mencakup pendokumentasian pada ibu hamil, pendokumentasian pada ibu bersalin, pendokumentasian pada Bayi Baru Lahir (BBL). Pendokumentasian pada ibu nifas, pendokumentasian pada neonatus, bayi, dan balita, pendokumentasian pelayanan KB, dan pendokumentasian kesehatan reproduksi (Handayani & Mulyati, 2017).

10.3.1 Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Tanggal pengkajian:

Jam Pengkajian:

1. Subjektif

a. Biodata

Ibu	Suami
Nama :
Umur :
Suku/Bangsa :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

b. Keluhan Utama:

c. Riwayat Menstruasi

Umur Menarche : tahun ;
 Lamanya Haid : hari;
 Jumlah Darah Haid: x ganti pembalut.

Haid Terakhir:

Perkiraan pertus:

() Disminorhea () Spotting
 () Menorrhagia () Metrorrhagia
 () Pre Menstruasi Sindrom

d. Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya/Tidak Kawin : kali
 Kawin I umur tahun, dengan suami : tahun, ke-II : tahun

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

GP A

No	Tanggal Partus	Tanggal Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyakit (Komplikasi)	Kondisi Hayi/BB	Kondisi anak sekarang

f. Riwayat Hamil Sekarang

HPHT:

HPL:

Gerakan janin pertama kali dirasakan bulan

Hamil Muda: () Mual () Muntah

() Perdarahan () Lain-lain :

- Hamil Tua: () Pusing () Sakit Kepala
() Perdarahan () Lain-lain :
- g. Riwayat Penyakit yang Lalu / Operasi
Pernah Dirawat: Kapan: , Dimana :
Pernah Di operasi: Kapan:, Dimana :
- h. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, Ibu, Adik, Paman, Bibi) yang pernah menderita sakit
() Kanker () Penyakit Hati() Hipertensi
() Diabetes Melitus () Penyakit Ginjal () Penyakit Jiwa
() Kelainan Bawaan () Hamil Kembar() Tuberculosis (TBC)
() Epilepsi () Alergi
- i. Riwayat Gynekologi
() Infertilisasi () Infeksi Virus () PMS :
() Cervicitis Cronis() Endometriosis () Myoma
() Polip Serviks () Kanker Kandungan() Perkosaan
() Operasi Kandungan
- j. Riwaya Keluarga Berencana
Metode KB yang pernah dipakai Lama:tahun
Komplikasi dari KB : () Perdarahan () PID / Radang Panggul
- k. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat, Dan Psikososial
Pola Makan: Kali/Sehari; Menu:
Pola Minum: cc/hari () gelas/hari
() Alkohol() Obat-Obatan/Jamu() Kopi
Pola Eliminasi BAK : cc/hari; warna : , keluhan:
BAB : kali/hari; karakteristik :, keluhan:
Pola Istirahat : Tidur :jam/hari
Psikososial : Penerimaan Klien terhadap kehamilan ini :*Social support dari*() Suami () Orang tua () Mertua() Keluarga Lain

2. Data obyektif

- a. Pemeriksaan Umum
1) Keadaan Umum:
2) Kesadaran:
3) Keadaan Emosional:

- 4) Tinggi Badan :cm Berat Badan:kg
 5) Tanda-tanda Vital
 Tekanan Darah:mmHg
 Nadi:x per menit
 Pernafasan:x per menit
 Suhu: °C
- b. Pemeriksaan Fisik
- | | |
|--------------|-----------------------------|
| 1) Muka: | 7) Perut: |
| 2) Mata: | Palpasi : <i>Leopold I:</i> |
| 3) Mulut | <i>Leopold II:</i> |
| 4) Gigi/gusi | <i>Leopold III:</i> |
| 5) Leher | <i>Leopold IV:</i> |
| 6) Payudara: | Tinggi Fundus Uteri |
| | Auskultasi: DJJ: |
- 8) Ano-Genetalia:
 9) Ektremitas : Atas:Bawah:
- c. Data Penunjang
- 1) *Hemoglobin:*
 - 2) *Golongan Darah:*
 - 3) *USG:*
 - 4) *Protein Urine:*
 - 5) *Glukosa Urine:*

3. Analisa :**4. Penatalaksanaan**

Tanggal :

Waktu :

Catatan Perkembangan

Hari / tanggal:

Jam:

S:

O:

A:

P:

10.3.2 Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian:

Jam Pengkajian:

1. Subyektif

a. Biodata

Ibu	Suami
Nama :
Umur :
Suku/Bangsa:
Agama :
Pendidikan:
Pekerjaan :
Alamat :

b. Keluhan utama:

Pola Eliminasi :

BAK : cc/hari; warna : , keluhan:

BAB : kali/hari; karakteristik :, keluhan:

c. Pola Istirahat : Tidur :jam/hari

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum:

2) Kesadaran:

3) Keadaan Emosional:

4) Berat Badan :kg

5) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah:mmHg

Nadi:x permenit

Pernafasan:x permenit

Suhu: °C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Mata: Pandangan Kabur
 Ada Pemandangan Dua
 Conjunctiva Pucat
 Sclera Cleric
- 2) Payudara : mammae simetris/asimetris tumor
 areola hiperpigmentasi kolostrom (+)
 puting susu menonjol
- 3) Ekstremitas: tungkai simetris/asimetris edema
 refleks +/-

c. Pemeriksaan khusus

1) Obstetri

Abdomen

- Inspeksi : membesar dengan arah memanjang
 melebar pelebaran vena
 linea nigra linea alba
 striae livide striae albican
 luka bekas operasi lain-lain :

Palpasi:

Letak Punggung : Puka/Puki; Presentasi; Kep/Bo; U

TFU : cm

- Nyeri Tekan obsborn test
 cekungan pada perut

Taksiran Berat Janin :gram

Auskultasi : menit tidak teratur

Bagian terendah :

His/kontraksi : x/10 “ menit teratur
 tidak teratur

2) Gynekologi

Ano Genital:

Inspeksi : Pengeluaran per vulva darah
 lendir air ketuban

Vaginal toucher:

Kesan panggul :

d. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin:

Cardiotocography (CTG) :

USG:

Protein Urine :

Glukosa Urine:

3. Analisa:

4. Penatalaksanaan

Tanggal:.....

Waktu:.....

Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal:

Jam:

S:

O:

A:

P:

Lembar Observasi Kala I Persalinan

Hari/Tanggal :.....

Tempat :.....

Waktu	Keadaan Umum	Vital Sign	His	DJJ	Hasil VT dan Tanda Gejala Kala II

10.3.3 Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Tanggal Pengkajian:

Jam Pengkajian:

1. Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama:

Jenis kelamin:

Anak ke -:

Identitas Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Suku/Bangsa:
Agama	:
Pendidikan:
Pekerjaan :
Alamat	:

b. Data Kesehatan

1) Riwayat kehamilan

G P A Hidup

Komplikasi pada kehamilan

2) Riwayat Persalinan

a) Tanggal/Jam Persalinan :

b) Jenis Persalinan:

c) Lama Persalinan:

Kala I : menit Kala III : menit

Kala II: menit Kala IV : menit

d) Anak lahir seluruhnya jam :

e) Warna air ketuban:h) Penyulit dalam Persalinan :

f) Trauma persalinan: i) Bounding attachment :

g) Penolong persalinan:

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum :

2) Tanda-tanda Vital: Heart Rate : x/menit

Respiratory Rate :x/menit

Temperature: °C

3) Antropometri

Berat badan / Panjang Badan : gram/ cm

Lingkar Dada / Lingkar Kepala :cm/ cm

4) Apgar Score

<i>Tanda</i>	<i>1</i>	<i>5''</i>	<i>10''</i>
<i>Appearance Color</i> (Warna Kulit)			
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)			
<i>Grimace</i> (Refleks)			
<i>Activity</i> (Tonus Otot)			
<i>Respiration</i> (Usaha Bernafas)			
Jumlah			

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Kulit: 11) Ekstremitas:

2) Kepala: Jari/Bentuk:

3) Mata: Gerakan:

4) Telinga: Kelainan:

5) Hidung : 12) Punggung:

6) Mulut : 13) Genitalia:

7) Leher: 14) Anus:

8) Klavikula: 15) Eliminasi:

9) Dada:

10) Umbilikus:

c. Pemeriksaan Refleks

1) *Moro* :7) *Startle*:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 2) <i>Rooting</i> | :8) <i>Babinski:</i> |
| 3) <i>Sucking</i> | :9) Merangkak: |
| 4) <i>Grasping</i> | : 10) Menari/Melangkah : |
| 5) <i>Neck Righting</i> | : 11) Ekstruasi: |
| 6) <i>Tonic neck</i> | : 12) <i>Galants:</i> |

d. Pemeriksaan Penunjang:

3. Analisa:

4. Penatalaksanaan

Tanggal :

Waktu:

Catatan Perkembangan

Hari / tanggal:

Jam:

S:

O:

A:

P:

10.3.4 Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Tanggal Pengkajian:

Jam Pengkajian:

1. Subjektif

a. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Suku/Bangsa:
Agama	:

Pendidikan:
Pekerjaan :
Alamat :

b. Keluhan utama:

c. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Setelah melahirkan

Makan:

Minum:

2) Pola Eliminasi

Setelah Melahirkan

BAK:

BAB:

Keluhan:

3) Personal *hygiene*

Setelah melahirkan

Mandi & gosok gigi:

Ganti pakaian:

Ganti pembalut:

4) Istirahat

Setelah melahirkan

Tidur:

Keluhan:

5) Aktivitas:

6) Hubungan Seksual :

Keluhan :

d. Data Psikologis

1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua :

2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi :

3) Dukungan keluarga :

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum:

2) Kesadaran:

3) Keadaan *Emosional*:

4) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah: mmHg

Nadi :x per menit

Pernafasan :x per menit

Suhu: °C

b. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara: () Pembengkakan

() Pengeluaran ASI lancar/tidak

2) Perut : Fundus Uteri:

Kontraksi uterus:

Kandung kemih:

3) *Vulva dan perineum*Pengeluaran *Lochea*: () *Rubra*()*Sanguilenta*()*Serosa*()*Alba* ()*Lochiastasis*() *Infeksi*Luka *Perineum* : () kemerahan() edema()*Echimosis*() *Discharge*

() menyatu atau tidak

4) Ekstremitas : () Edema: atas / bawah

() nyeri: atas / bawah

() kemerahan : atas / bawah

c. Pemeriksaan Penunjang : 1) *Hemoglobin* : 2) *Protein urine***3. Analisa:****4. Penatalaksanaan**

Tanggal :

Waktu:

Catatan Perkembangan

Hari / tanggal:

Jam:

S:**O:**

A:**P:**

10.3.5 Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Subyektif

a. Identitas anak

Nama:

Umur:

Jenis kelamin:

Anak ke-:

b. Identitas Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Suku/Bangsa:
Agama	:
Pendidikan:
Pekerjaan :
Alamat	:

c. Keluhan utama:

d. Data kesehatan

1) Riwayat persalinan

a) Tanggal/jam persalinan

b) Jenis persalinan:

c) Lama persalinan:

Kala I :menit

Kala III : menit

Kala II :menit

Kala IV : menit

d) Anak lahir seluruhnya jam :

2) Riwayat kesehatan lalu

a) Penyakit yang lalu:

- 3) BB sekarang / PB: kg / cm
- b. Pemeriksaan Fisik Khusus
- 1) Kulit:
 - 2) Kepala:
 - 3) Mata:
 - 4) Mulut :
 - 5) Perut
 - 6) Ekstermitas:
 - 7) Genetalia:
- c. Pemeriksaan refleks
- 1) *Moro*:
 - 2) *Rooting*:
 - 3) *Sucking*:
 - 4) *Grasping*:
 - 5) *Neck Righting*:
 - 6) *Tonic neck*:
 - 7) *Startle*:
 - 8) *Babinski*:
 - 9) Merangkak:
 - 10) Menari/Melangkah:
 - 11) Ekstruasi:
 - 12) *Galants*:

3. Analisa:

4. Penatalaksanaan

Tanggal:

Waktu:

Catatan Perkembangan

Hari / tanggal:

Jam:

S:

O:

A:

P:

10.3.6 Rancangan Format Pendokumentasian Pelayanan KB

Hari, Tanggal:

Pukul:

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Suku/Bangsa:
Agama	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Alamat	:

2. Data subyektif

- Alasan kunjungan:
- Kelutahan utama:
- Riwayat menstruasi:
- Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan Ke-	UK	Riwayat Persalinan	Peyulit Persalinan	Jenis Kelamin	Komplikasi Nifas	Usia Sekarang	Riwayat Menyusui

- Riwayat kesehatan:
- Pola Aktivitas
 - Nutrisi:
 - Istirahat:
 - Aktivitas:
 - Hubungan seksual :
- Data psikososial

3. Data obyektif

- Pemeriksaan umum
 - KU:
 - Kesadaran:
 - TTV:
 - TD:
 - Suhu:
 - RR:
 - Nadi:
 - Tinggi Badan: cm
 - Berat Badan : kg
- Pemeriksaan fisik
 - Kepala:
 - Payudara:

- 2) Mata:
- 3) Hidung:
- 4) Mulut:
- 5) Telinga:
- 6) Leher:
- 8) Abdomen:
- 9) Genetalia:
- 10) Anus:
- 11) Ekstremitas:
Atas:
Bawah:

c. Pemeriksaan penunjang

4. Analisa:

5. Penatalaksanaan

Tanggal:.....

Waktu:.....

10.3.7 Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi

No. RM:

Tanggal pengkajian:

Pukul:

Pengkajian:

1. Data subyektif

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Suku/Bangsa:
Agama	:
Pendidikan:
Pekerjaan :
Alamat	:

b. Keluhan Utama:

c. Riwayat Menstruasi

Menarche :tahun

Siklus menstruasi :hari (menstruasi terakhir)

Lamanya Haid :hari

Warna:

Keluhan:

- d. Riwayat perkawinan
 - 1) Umur saat menikah: tahun
 - 2) Lama : tahun
 - 3) Perkawinan ke:
 - 4) Jumlah anak : orang
- e. Riwayat kesehatan
 - 1) Riwayat kesehatan ibu
 - 2) Riwayat kesehatan keluarga
 - 3) Tidak pernah menderita penyakit keturunan
- f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan Ke	komplikasi	Jenis persalinan	komplikasi	penolong	BB lahir	JK	Komplikasi masa nifas	K e u d u a n a n a k	Umur

- g. Riwayat KB
 - 1) Jenis alat kontrasepsi:
 - 2) Lama pakai:
 - 3) Keluhan:
 - 4) Tahun lepas:
 - 5) Alasan:
- h. Pola pemeriksaan kebutuhan sehari-hari
 - 1) Nutrisi
Makanan: x/hari
Minum: x/hari
 - 2) Eliminasi
BAK : x/hari
BAB : x/hari
 - 3) Istirahat: jam/hari
 - 4) Aktivitas;
 - 5) Hygiene: mandi x/hari
 - 6) Pola seksual:

Keluhan:

- i. Data psikologi dan spiritual
- j. Riwayat sosial budaya
 - 1) Peran ibu
 - 2) Dukungan
 - 3) Budaya
- k. Pola kesehatan sehari-hari
- l. Pola lingkungan
- m. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

2. Data obyektif

- a. Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum:
 - 2) Kesadaran:
 - 3) TB:
 - 4) BB:
 - 5) LILA:
 - 6) Vital sign

Tekanan darah	:mmHg
Nadi	:x/menit
Suhu:	·C
Respirasi	:x/menit
- b. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala:
 - 2) Telinga:
 - 3) Muka:
 - 4) Mata:
 - 5) Hidung:
 - 6) Mulut:
 - 7) Gigi:
 - 8) Leher:
 - 9) Dada:
 - 10) Payudara:
 - 11) Abdomen:
 - 12) Ekstremitas atas dan bawah:
 - 13) Genetal:
 - 14) Kulit:

3. Analisis

- a. Diagnosis kebidanan:
- b. Masalah:

4. Penatalaksanaan

Tanggal:

Waktu:

Bab 11

Pengembangan Karir Bidan, Reward dan Punishment terhadap kinerja Bidan

11.1 Pendahuluan

Bidan merupakan salah satu profesi di bidang kesehatan yang memiliki jenjang karir baik secara fungsional maupun struktural. Dalam menjalankan tugasnya, Bidan berpedoman pada peraturan yang dikeluarkan baik oleh pemerintah dalam bentuk Undang-undang maupun aturan yang dikeluarkan oleh organisasi bidan itu sendiri yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Bidan yang bekerja sesuai dengan peraturan dan berprestasi dapat diberikan penghargaan, sedangkan bidan yang melanggar peraturan dapat dikenakan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Pengembangan karir merupakan kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan jenjang jabatan dan jenjang pangkat bagi seorang pegawai negeri pada suatu organisasi dalam jalur karir yang telah ditetapkan dalam organisasinya. Pengembangan karir bidan meliputi karir fungsional dan karir struktural. Pada saat ini pengembangan karir bidan secara fungsional telah disiapkan dengan jabatan fungsional bagi bidan, serta melalui pendidikan

berkelanjutan baik secara formal maupun non formal yang hasil akhirnya akan meningkatkan kemampuan profesional bidan dalam melaksanakan fungsinya. Untuk mengantisipasi perkembangan saat ini, diperlukan tenaga kesehatan khususnya bidan yang berkualitas baik dari segi pengetahuan, ketrampilan dan profesional.

11.2 Pengembangan Karir Bidan

11.2.1 Pengertian Karir

Karir adalah sebagai suatu rangkaian promosi jabatan/mutasi jabatan yang lebih tinggi dalam jenjang hirarki yang dialami oleh seorang tenaga kesehatan selama masa kerjanya. Karir sebagai suatu penunjuk pekerjaan yang memiliki gambaran atau pola yang jelas dan sistematis. Karir sebagai suatu sejarah kedudukan seseorang, suatu rangkaian pekerjaan atau posisi yang pernah dipegang seseorang selama masa kerjanya. Oleh karena itu, pengertian yang terakhir ini sangat luas dan umum, karena setiap orang pasti mempunyai sejarah pekerjaan yang berarti setiap orang mempunyai karir. (Pusdiknakes, 2013)

11.2.2 Pengembangan Karir

Pengembangan karir (career development) meliputi aktivitas-aktivitas untuk mempersiapkan seseorang individu pada kemajuan karir yang direncanakan. Pengembangan karir terdiri dari:

1. Perencanaan Karir (career planning)

Yaitu suatu proses di mana individu dapat mengidentifikasi dan mengambil langkah-langkah untuk mencapai tujuan-tujuan karirnya. Perencanaan karir melibatkan pengidentifikasian tujuan-tujuan yang berkaitan dengan karir dan penyusunan-penyusunan yang berkaitan dengan karir dan penyusunan-penyusunan rencana untuk mencapai tujuan tersebut.

2. Pengembangan Karir (career management)

Adalah proses di mana organisasi memilah, menilai, menugaskan dan mengembangkan para pegawainya guna menyediakan suatu kumpulan orang-

orang yang berbobot untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan di masa yang akan datang. (Pusdiknakes, 2013).

11.2.3 Pengembangan Karir Bidan

Pengembangan karir bidan adalah perjalanan pekerjaan seseorang dalam organisasi sejak diterima dan berakhir pada saat tidak lagi bekerja di organisasi tersebut. (Irianti, 2019) Selanjutnya ada beberapa prinsip pengembangan karir yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pekerjaan itu sendiri mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pengembangan karir. Bila setiap hari pekerjaan menyajikan suatu tantangan yang berbeda, apa yang dipelajari dalam pekerjaan akan jauh lebih penting daripada aktivitas rencana pengembangan karir secara formal.
2. Bentuk pengembangan skill (ketrampilan) yang dibutuhkan ditentukan oleh permintaan pekerjaan yang spesifik. Ketrampilan yang dibutuhkan untuk menjadi supervisor akan berbeda dengan ketrampilan yang dibutuhkan untuk menjadi middle manager.
3. Pengembangan hanya akan terjadi jika seorang individu belum memperoleh ketrampilan yang sesuai dengan tuntutan pekerjaan. Jika tujuan tersebut dikembangkan lebih lanjut oleh seorang individu maka individu yang telah memiliki ketrampilan yang dituntut pekerjaan akan menempati pekerjaan yang baru.

Menurut Pusdiknakes (2013) Pengembangan karir bidan memiliki beberapa tujuan diantaranya:

1. Mendapatkan persyaratan menempati posisi/jabatan tertentu.
2. Mengusahakan pengembangan karir karena tidak otomatis tercapai, tergantung pada lowongan/jabatan, keputusan dan tergantung presensi pimpinan.

Pengembangan karir Bidan meliputi karir fungsional dan struktural.

1. Karir Fungsional

Karir fungsional adalah karir yang dimiliki oleh Bidan berdasarkan peran fungsinya, dan sifatnya melekat pada seorang bidan. Karir fungsional meliputi bidan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, koordinator dan bidan penyelia.

2. Karir Struktural

Karir bidan dalam jabatan struktural tergantung di mana bidan bertugas, apakah di Rumah Sakit, Puskesmas, bidan desa, atau bidan di Institusi swasta. Karier tersebut dapat dicapai oleh Bidan tiap tatanan pelayanan kebidanan/kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan, kesempatan dan kebijakan yang ada (Purwoastuti and Walyani, 2014).

11.2.4 Peraturan Menpan Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Bidan

Pengembangan karier dan peningkatan profesionalisme pegawai negeri sipil yang mempunyai ruang lingkup, tugas dan tanggung jawab, wewenang di bidang kebidanan diatur dalam Permenpan Nomor 36 Tahun 2019, berikut beberapa pengertian yang diatur dalam Permenpan tersebut:

1. Jabatan fungsional adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan ketrampilan tertentu.
2. Pejabat fungsional bidan yang selanjutnya disebut Bidan PNS adalah PNS yang diberi tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan tugas dan kewenangannya berdasarkan peraturan yang berlaku.
3. Angka kredit adalah satuan nilai dari uraian kegiatan yang harus dicapai oleh Bidan dalam rangka pembinaan karier yang bersangkutan.
4. Angka kredit kumulatif adalah akumulasi nilai Angka Kredit minimal yang harus dicapai oleh Bidan sebagai salah satu syarat kenaikan pangkat dan/atau jabatan.

5. Penetapan Angka kredit yang selanjutnya disebut PAK adalah hasil penilaian yang diberikan berdasarkan angka kredit untuk pengangkatan atau kenaikan pangkat dan/atau jabatan dalam Jabatan Fungsional Bidan.
6. Tim penilai Angka Kredit Jabatan Fungsional Bidan yang selanjutnya disebut Tim Penilai adalah tim yang dibentuk dan ditetapkan oleh Pejabat yang berwenang dan bertugas mengevaluasi keselarasan hasil kerja dan tugas yang disusun dalam SKP serta mencapai kinerja Bidan dalam bentuk Angka Kredit Bidan.
7. Standar Kompetensi Jabatan Fungsional Bidan yang selanjutnya disebut Standar Kompetensi adalah deskripsi pengetahuan, ketrampilan dan perilaku yang diperlukan untuk melaksanakan tugas jabatan Bidan (Permenpan Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Bidan, 2019).

Unsur yang dinilai dalam menghitung angka kredit bidan terdiri dari unsur utama dan unsur penunjang. Unsur utama berbobot 80 %, meliputi pendidikan formal dan diklat fungsional, pelayanan kebidanan dan pengembangan profesi pelayanan kesehatan masyarakat. Unsur penunjang memiliki bobot 20 %, terdiri dari mengajar, melatih, mengikuti seminar, anggota profesi, tim penilai, gelar kesarjanaan lain dan piagam. (Mufdilah, Hidayat and Kharimaturrahmah, 2017)

Jabatan Fungsional Bidan merupakan jabatan fungsional kategori ketrampilan dan kategori keahlian. Jenjang Jabatan fungsional Bidan kategori ketrampilan dari jenjang terendah sampai dengan tertinggi terdiri atas:

1. Bidan Terampil;
2. Bidan Mahir; dan
3. Bidan Penyelia

Jabatan Fungsional Bidan kategori keahlian dari jenjang terendah sampai dengan tertinggi terdiri atas:

1. Bidan Ahli Pertama
2. Bidan Ahli Muda
3. Bidan Ahli Madya

4. Bidan Ahli Utama

Dalam pasal 7 Permenpan Nomor 36 Tahun 2019 dijelaskan unsur kegiatan tugas Jabatan Fungsional Bidan yang dapat dinilai angka kreditnya yaitu pelayanan kebidanan yang meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu
2. Pelayanan Kesehatan Anak
3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana
4. Pelayanan Kebidanan Komunitas
5. Mengelola Pelayanan Kebidanan
6. Melaksanakan Program Pemerintah
7. Melakukan Inovasi Pelayanan Kebidanan

11.3 Reward

11.3.1 Pengertian Reward

Reward yaitu berupa hadiah atau penghargaan, bisa berupa hadiah undian dengan nama dalam bentuk apapun. Hadiah sehubungan dengan pekerjaan, jasa dan kegiatan lainnya adalah hadiah dengan nama dalam bentuk apapun yang diberikan sehubungan dengan pekerjaan jasa dan kegiatan yang dilakukan oleh penerima hadiah. Penghargaan adalah imbalan yang diberikan sehubungan dengan prestasi dalam kegiatan tertentu. (Rukiyah and Yulianti, 2015)

11.3.2 Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Bidan

Menurut Sujianti (2009) ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang, antara lain:

1. Faktor individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman, tingkat sosial, dan demografi seseorang.

2. Faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.
3. Faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (reward system).

Pemeliharaan sumber daya manusia dalam suatu organisasi perlu diimbangi dengan sistem penghargaan (reward system) baik berupa material maupun immaterial. Ganjaran berupa material misalnya gaji dan tunjangan, sedangkan ganjaran immaterial misalnya kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan atau ketrampilan melalui pendidikan dan pelatihan.

11.3.3 Tujuan Pemberian Reward

Tujuan pemberian reward adalah:

1. Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu maupun dalam kelompok setinggi-tingginya. Peningkatan prestasi kerja perorangan pada gilirannya akan mendorong kinerja staf.
2. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan meningkatkan hasil kerja melalui prestasi pribadi.
3. Memberikan kesempatan kepada staf untuk menyampaikan perasaannya tentang pekerjaan, sehingga terbuka jalur komunikasi dua arah antara pimpinan dan staf (Sujianti and Susanti, 2009).

11.3.4 Penghargaan Bagi Bidan

Penghargaan yang diberikan kepada Bidan tidak hanya diberikan dalam bentuk imbalan jasa, tetapi juga dalam bentuk pengakuan profesi dan pemberian kewenangan/hak untuk menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, hak adalah kewenangan untuk berbuat sesuatu yang telah ditentukan oleh undang-undang atau aturan tertentu. Bidan di Indonesia memiliki organisasi profesi, yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang mengatur hak dan kewajiban serta penghargaan dan sanksi bidan. (Bidan, 2017) Setiap bidan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan berhak dan wajib menjadi anggota IBI.

Dalam lingkup IBI, setiap anggota memiliki beberapa hak tertentu sesuai dengan kedudukannya, yaitu:

1. Anggota biasa

Anggota biasa berhak mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh organisasi, berhak mengemukakan pendapat, saran dan usul untuk kepentingan organisasi serta berhak memilih dan dipilih.

2. Anggota luar biasa

Anggota luar biasa dapat mengikuti kegiatan yang dilakukan organisasi dan dapat mengemukakan pendapat, saran dan usul kepentingan organisasi.

3. Anggota kehormatan

Anggota kehormatan dapat mengemukakan pendapat, saran dan usul untuk kepentingan organisasi.

Hak bidan antara lain:

1. Bidan berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan.
3. Bidan berhak menolak keinginan pasien/klien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundangan, kode etik dan profesi.
4. Bidan berhak atas privasi/kedirian dan menuntut apabila nama baiknya dicemarkan baik oleh pasien, keluarga ataupun profesi lain.
5. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan.
6. Bidan berhak memperoleh kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai.
7. Bidan berhak mendapatkan kompensasi dan kesejahteraan yang sesuai.

Wewenang Bidan antara lain:

1. Pemberian kewenangan lebih luas kepada bidan untuk mendekatkan pelayanan kegawatan obstetrik dan neonatal.
2. Bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai standar profesi, memiliki kemampuan dan ketrampilan sebagai bidan, mematuhi dan

melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya dan bertanggungjawab atas pelayanan yang diberikan dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi.

3. Pelayanan kebidanan kepada wanita oleh bidan meliputi pelayanan pada masa pranikah termasuk remaja putri, pra-hamil, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui dan masa antara kehamilan.

Kode Etik Bidan

Kewajiban Bidan terhadap klien dan masyarakat:

1. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
2. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
3. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
4. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan nilai-nilai yang dianut oleh klien.
5. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
6. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

Kewajiban bidan terhadap tugasnya:

1. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi

- yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
2. Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan/atau rujukan.
 3. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan/atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.
 4. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya.
 5. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
 6. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

Kewajiban bidan terhadap profesinya:

1. Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang bermanfaat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
2. Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.

Kewajiban bidan terhadap diri sendiri:

1. Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
2. Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Setiap bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri.

Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air:

1. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan Kesehatan reproduksi, Keluarga Berencana dan Kesehatan Keluarga.
2. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama KIA/KB dan kesehatan keluarga.

Selain itu, hak dan kewajiban bidan juga diatur dalam UU RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Dalam pasal 60 disampaikan Bidan dalam menjalankan Praktik Kebidanan berhak:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional.
2. Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur dan lengkap dari klien, dan/atau keluarganya.
3. Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan.
5. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan
6. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

Dalam pasal 61 dijelaskan Bidan dalam melaksanakan Praktik berkewajiban:

1. Memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.

2. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
3. Memperoleh persetujuan dari klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
4. Merujuk klien yang tidak ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
6. Menjaga kerahasiaan klien.
7. Menghormati hak klien.
8. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
9. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
10. Meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
11. Memperhatikan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan; dan/atau
12. Melakukan pertolongan gawat darurat(
13. Undang-undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, 2019)

11.4 Punishment

11.4.1 Pengertian Punishment/sanksi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sanksi merupakan imbalan negatif, imbalan yang berupa pembebanan atau penderitaan yang ditentukan oleh hukum aturan yang berlaku. Sanksi berlaku bagi bidan yang melanggar kode etik bidan merupakan norma yang berlaku bagi anggota IBI dalam menjalankan praktik profesinya yang telah disepakati dalam kongres Nasional IBI. (Bidan, 2017)

Dalam organisasi profesi kebidanan terdapat Majelis Pertimbangan Etika bidan (MPEB) dan Majelis Pembelaan Anggota (MPA) yang memiliki tugas:

1. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan ketetapan pengurus pusat
2. Melaporkan hasil kegiatan bidang tugasnya secara berkala.
3. Memberikan saran dan pertimbangan yang perlu dalam rangka tugas pengurus pusat.
4. Membentuk tim teknis sesuai kebutuhan, tugas dan tanggungjawabnya ditentukan pengurus.

MPEB dan MPA merupakan majelis independen yang berkonsultasi dan berkonsolidasi dengan pengurus inti dalam organisasi IBI tingkat Nasional. MPEB secara internal memberikan saran, pendapat, dan buah pikiran tentang masalah pelik yang sedang dihadapi, khususnya yang menyangkut pelaksanaan kode etik bidan dan pembelaan negara. MPEB dan MPA bertugas mengkaji, menangani dan mendampingi anggota yang mengalami permasalahan dalam praktik kebidanan serta masalah hukum. Kepengurusan MPEB dan MPA terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara dan anggota.

MPA tingkat pusat melaporkan pertanggungjawabannya kepada pengurus pusat IBI dan pada kongres Nasional IBI. MPA tingkat propinsi melaporkan tanggungjawabnya kepada IBI tingkat propinsi (pengurus daerah). Tugas dan wewenang MPA dan MPEB adalah memberikan bimbingan dan pembinaan serta pengawasan etik profesi, meneliti dan menentukan adanya kesalahan atau kelalaian bidan dalam memberikan pelayanan. Etika profesi adalah norma-norma yang berlaku bagi bidan dalam memberikan pelayanan profesi seperti yang tercantum dalam kode etik bidan.

Anggota MPEB dan MPA adalah:

1. Mantan pengurus IBI yang profesional.
2. Anggota yang memiliki perhatian tinggi untuk mengkaji berbagai aspek dan perubahan serta pelaksanaan kode etik bidan, pembelaan anggota dan hal yang menyangkut hak serta perlindungan anggota.
3. Yang berminat di bidang hukum.

Keadaan MPEB bertujuan untuk:

1. Meningkatkan citra IBI dalam meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan bidan.

2. Membentuk lembaga yang akan menilai ada tidaknya pelanggaran terhadap kode etik bidan Indonesia.
3. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap bidan dalam memberikan pelayanan.

11.4.2 Macam Pelanggaran

Pelanggaran yang dilakukan oleh bidan disebut Malpraktek. (Rukiyah and Yulianti, 2015) Malpraktek terjadi karena:

1. Gagal melakukan tugas/kewajiban kepada klien.
2. Tidak melakukan tugas sesuai standar.
3. Melakukan tindakan yang mencederai klien.
4. Klien cedera karena kegagalan melaksanakan tugas.
5. Ceroboh; lupa; gagal mengkomunikasikan.

11.4.3 Peraturan Yang Mengatur Sanksi Bagi Bidan

Peraturan yang mengatur sanksi bagi tenaga kesehatan, termasuk bidan antara lain perundang-undangan Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Berikut beberapa pasal yang berhubungan dengan profesi bidan:

Pasal 191

Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 194

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 200

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 ayat (2) dipidana penjara

paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah).)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009)

Selain perundang-undangan Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, peraturan sanksi bagi bidan juga diatur dalam Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2018 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yaitu tertuang di dalam Bab VI Pembinaan dan Pengawasan pasal 46.

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 46

- (1) Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan/atau Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan praktik bidan sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (2) Dalam melakukan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengikutsertakan organisasi profesi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.
- (4) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memberikan tindakan administratif kepada a Bidan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan praktik.
- (5) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. Teguran lisan
 - b. Teguran tertulis;
 - c. Pencabutan SIP untuk sementara paling lama 1 (satu)

tahun;atau

Pencabutan SIPB selamanya (*PMK Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017*)

Daftar Pustaka

- Alimul, A. A. (2008) Dokumentasi kebidanan. Penerbit Salemba.
- Ari Sulistyawati (2019) Asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Salemba Medika.
- Armstrong. G, Horton-Deutsch. S, Sherwood. G. (2017) Reflection in Clinical Contexts: Learning, Collaboration, and Evaluation. In Horton-Deutsch. S, Sherwood. G (2017) Reflective Practice. Transforming Education and Improving Outcomes. 2nd Edition. Sigma Theta Tau International. Indianapolis. Pp 214-238
- Arsinah, Shita S.P., Dewi S, Ima S.M, Dian N.S. (2010). Konsep Kebidanan. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Astuti, E. W. (2016) Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI BPPSDMK.
- Atit T. (2016) Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Kemenkes RI
- Badan Pusat Statistik (2015) Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas.
- Bass. J, Fenwick. J, Sidebotham. M. (2017). Development of a model of holistic reflection to facilitate transformative learning in student midwives. Women and Birth. June 30:3:227-235
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2018) KEBIDANAN Teori dan Asuhan Volume 1. Edited by Elda Yosefni. Jakarta: EGC.
- Bidan, D. K. I. dan (2017) Kebidanan: Teori dan Asuhan. Volume I. Edited by M. Ester. Jakarta: EGC.

- Bolton, G, Delderfield, R. (2014). *Reflective Practice. Writing and Professional Development*. (5th Edition). Sage. London
- Brigham, E. F. and Ehrhardt, M. C. (2013) *Financial management: Theory & practice*. Cengage Learning.
- Brodie, P. (2013). 'Midwifing the midwives': Addressing the empowerment, safety of, and respect for, the world's midwives. *Midwifery*. 29:10:1075-1076
- Bryar, R. (2008). *Teori praktik kebidanan*. Jakarta: EGC.
- CAUDLE, P. (2004) 'Varney's midwifery' By Helen Varney, Jan M. Kriebs, and Carolyn L. Gegor. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2003. 1 *Journal of Midwifery & Women's Health*. doi: 10.1016/s1526-9523(03)00420-3.
- Cole, G. A. (2004) *Management theory and practice*. Cengage Learning EMEA.
- Dewey, J. (1933). *How we think: A restatement of the relation of reflective thinking to the educative process*. Boston. Health and Co.
- Dewey, J. (1938). *Experience and Education*. Macmillan. New York. In Rolfe, G, Jasper, M, Freshwater, D. (2011) *Critical reflection in practice. Generating knowledge for care*. 2nd edition. Palgrave Macmillan. Basingstoke
- DR. Atit Tajmiati, S.Kep, M. P. (2016) 'Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktek Kebidanan'.
- Dwana, Estiana, dkk. (2008) *Konsep Kebidanan*. Fitramaya: Yogyakarta
- Estiwati, D; Meilani, N; Widyasi, H; Widyastuti, Y. (2009). *Konsep Kebidanan*. Jogjakarta: Fitramaya
- Facione, P, Facione, N. Sanchez, C. (1994). Critical Thinking Disposition as a Measure of Competent Clinical Judgment. The Development of the California Critical Thinking Disposition Inventory. *Journal of Nursing Education*. 33:345
- Gibbs, G. (1988). *Learning by Doing: a Guide to Teaching and Learning Methods*. Oxford, Further Education Unit Oxford Polytechnic
- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Handerson, Christine. (2005) *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. EGC: Jakarta

- Heyer. R. (2015). Learning through reflection: The critical role of reflection in work-based learning. *Journal of work-Applied Management*. 7:1:15-27
- Hidayat, A; Mufdillah. (2009). Catatan kuliah , Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima. Jogjakarta: Mitra Cendekia.
- Hinchcliff. S. (2009). *The Practitioner as Teacher*. Elsevier. Edinburgh
- Horton-Deutsch. S, Sherwood. G. (2017). *Reflective Practice. Transforming Education and Improving Outcomes*. 2nd Edition. Sigma Theta Tau International. Indianapolis.
- Hunt, S., & Symonds, A. (2007). *Konsep Sosial Kebidanan*. EGC.
- Ikatan Bidan Indonesia, I. B. I. P. P. (2004) *Bidan menyongsong masa depan: 50 tahun Ikatan Bidan Indonesia*. Pengurus Pusat, Ikatan Bidan Indonesia.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2012). *International Confederation of Midwives' Model Curriculum Outlines for Professional Midwifery Education*. ICM. The Hague
- Irianti, B. (2019) *Konsep Kebidanan Memahami Dasar-dasar Konsep JNPK-KR (2008) 'Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR'.
- Kemendes RI (2007) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 938/Mendes/SK/VIII/2007/Standar Asuhan Kebidanan
- Kemendes RI (2017) 'Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan', 14(1), pp. 55–64.
- Kemendes RI (2020) 'Standar Profesi Bidan', 21(1), pp. 1–9. doi: 10.1155/2010/706872.
- Kementerian Kesehatan RI (2009) 'Kesehatan', pp. 7–10. doi: 10.15957/j.cnki.jjdl.2009.07.004.
- Kementerian Kesehatan RI (2011) 'Standar Pelayanan Kedokteran', Peraturan Menteri Kesehatan, 132(464), pp. 140–145.
- Killion, J, Todnem. G. (1991). A process of personal theory building. In *Educational Leadership*. 48:6:14-17
- King, T. L. et al. (2013) *Varney's midwifery*. Jones & Bartlett Publishers.
- Kirkham. M. (1997). Reflection in midwifery: Professional narcissism or seeing with women. *The British Journal of Midwifery*. 5:5:259-262

- Knowles. M. (1990). *The Adult Learner*. (4th Edition) Gulf. Houston
- Kolb. D. (1984). *Experiential Learning Cycle*. In Hinchcliff. S. (2009). *The Practitioner as Teacher*. Elsevier. Edinburgh
- Kuswanti, Ina. (2014). *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lestari , P. (2017) Peran dan Fungsi Bidan dalam Pelaksanaan Informed Consent pada Kegawatdarutan Obstetri di Puskesmas. *Jurnal Kebidanan*, hal 101-212.
- Machmudah, M. (2018) ‘Penerapan Model Konsep Need For Help dan Self Care Pada Asuhan Keperawatan Ibu Pre Eklampsia Berat dengan Terminasi Kehamilan’, *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1), pp. 16–26.
- Manuaba (2012) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: ECG.
- Megasari, M., J. S. Yanti, E. Husanah, dan N. Lusiana. (2019). *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Menteri Kesehatan RI (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggara Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI (2020) *Keputusan Menteri Kesehatan No HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. Indonesia.
- Moon. J. (2004). *A Handbook of reflective and experiential learning: theory and practice*. Routledge Falmer. London
- Moon. J. (2007). Getting the measure of reflection: considering matters of definition and depth. *Journal of Radiotherapy in Practice*. 6:4:191-200
- Mufdilah, Hidayat, A. and Kharimaturrahmah, I. (2017) *Konsep Kebidanan*. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, Mudlilah, & Setyawati. (2009). *Dokumentasi Kebidanan*. Fitramaya.

- Mustika, Sofyan dkk (2004) 50 Tahun IBI Bidan menyongsong Masa Depan. PP IBI:Jakarta
- NHS England. (2017). A-Equip – a model of clinical supervision. NHS. London
- Nicol. J, Dosser. I. (2016). Understanding Reflective Practice. Nursing Standard. 30:36:34-40
- Nursing and Midwifery Council. (2012). Midwives Rules and Standards. NMC. London
- Nursing and Midwifery Council. (2015). The Code. NMC. London
- Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (2014) 'Kesehatan Reproduksi', Peraturan Pemerintah. Available at: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP%20No.%2061%20Th%202014%20ttg%20Kesehatan%20Reproduksi.pdf).
- Permenpan Nomor 36 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Bidan (2019).
- PMK Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (2017).
- PP IBI. (2018). Sejarah Singkat IBI. Jakarta: PP IBI.
- Presiden RI (2012) Peraturan Presiden Republik Indonesia No 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional. Indonesia.
- Presiden RI (2014) Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Indonesia.
- Presiden RI (2019) Undang-Undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Indonesia.
- Purwandari, Atik. (2008). Konsep Kebidanan: Sejarah & Profesionalisme. Jakarta: EGC.
- Purwoastuti, E. T. and Walyani, E. S. (2014) Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Pusdik SDM Kesehatan. (2016). Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

- Pusdiknakes (2013) Modul Pendidikan Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM.
- Pusdiknakes. (2003). Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan; Buku 1 Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial.
- Pyne, RH. (1992). Profesional Disiplin In Nusing, Midwifery and Health Visiting, edisi 2, London: Ballack Well Scientific.
- Reid B. (2000). The role of the mentor to aid reflective practice. In Burns S, Bulman C (Eds.) Reflective Practice in Nursing. The growth of the professional Practitioner. 2nd Edition. Blackwell Scientific Publications, London.
- Robinson, S., Golden, J., & Bradley, S. (1984). A Study of the Role and Responsibilities of the Midwife - Nursing Education Research Unit Report.
- Rogers. A. (2002). Teaching Adults. (3rd Edition) Open University Press. Maidenhead
- Rolfe. G, Jasper. M, Freshwater. D. (2011). Critical reflection in practice. Generating knowledge for care. 2nd Edition. Palgrave Macmillan. Basingstoke
- Rukiyah, A. Y. and Yulianti, L. (2015) Konsep Kebidanan. Cetakan 11. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Ruth. (1993). My Textbook for Midwives. 12th ed. London: Churchill Livingstone
- Sandwell, J. (1993). Paper given at Conference. University of Nottingham.
- Sarwono, Prawirohardjo (1999). Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta
- Schon. D. (1991). The Reflective Practitioner: How Professional Think in Action. Basic Books. New York
- Septina, Y., dan T. Srimulyawati. (2020). Pengantar Praktik Ilmu Kebidanan. Lindan Bestari.

- Sih Rini Handayani dan Sri Utami (2017) bahan ajar Kebidanan dokumentasi kebidanan. pertama. Jakarta: kementerian kesehatan.
- Siti M. (2011) Peran dan fungsi Bidan Terdapat pada : <https://infobidannia.wordpress.com/2011/05/28/peran-dan-fungsi-bidan/>. (Diakses Tanggal 24 Oktober 2020).
- Soepardan, S. (2006). Konsep Kebidanan . Jakarta : EGC
- Soepardan, S. (2008). Konsep kebidanan. Jakarta: EGC.
- Soepardan, Suryani. (2007). Konsep Kebidanan. EGC: Jakarta
- Sofyan, Mustika. (2004). Bidan Menyongsong Masa Depan; 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta: PP IBI.
- Sudarti, & Fauziah, A. (2011). Buku ajar dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sujianti ; Susanti. (2009). Buku Ajar Konsep Kebidanan; Teori dan Aplikasi, Jogjakarta: Nuha Medika.
- Sukini, T. and Rofi'ah, S. (2016) Fundamental Kebidanan. Yogyakarta: Trans Medika.
- Tamime, A. (2019) 'Kebidanan', *Αγση*, 8(5), p. 55.
- Thomas. L. (2008). Reflecting on Practice: An exploration of the impact of targeted professional development on teacher action. Penn Libraries. University of Pennsylvania. Pennsylvania
- Undang-undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan (2019).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (2009).
- Varney, H. (1987) Nurse Midwifery 2e. Wiley-Blackwell.
- Varney, H. (1997). Varney Midwifery Jones and Bartlet Publishers, Sudbury, Massachusetts.
- Varney, H. et al. (2004) Varney's midwifery. Jones & Bartlett Learning.
- Varney's, H. (2005) Ilmu Kebidanan (Varney's Midwifery). 3rd.ed. Bandung: Sekeloa Publisher.

- Varney's, H. (1997) *Varney's Midwifery*. Edited by Sudbury Massachusett. A: Jones and Barlett Publisers.
- Wain, A, Britt, S, Divall, B. (2018). Development of the bridging programme for the role of the professional midwifery advocate to support quality improvement. *MIDIRS Midwifery Digest*. 28:3:285-289
- Wain, A. (2017). Learning Through Reflection. *The British Journal of Midwifery*. 25:10:662-666
- Wallbank S. (2010). Effectiveness of individual clinical supervision for midwives and doctors in stress reduction: findings from a pilot study. In: *Evidence-based Midwifery*. 8:65-70
- Walsh, D. (2014). Teaching and learning theory. In *The Nurse Mentor's Handbook*. (2nd Edition). McGraw Hill. Maidenhead. pp159-198
- Widiastini, L. P. (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. In Media.
- Wildan, & Hidayat. (2011). *Dokumentasi Kebidanan*. Salemba Medika.
- World Health Organization (WHO) (2013) 'Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan', 100(6), p. 142.
- Yanti, F., N. Arma, N. Karlinah. (2015). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.

Biodata Penulis



Dina Dewi Anggraini, S.S.T.Keb., M.Kes., lahir di Kediri pada tanggal 12 Agustus 1990. Menyelesaikan kuliah di Universitas Kediri dan mendapat gelar Ahli Madya Kebidanan pada tahun 2012, Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada tahun 2013 dan Magister Kesehatan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Airlangga pada tahun 2016. Pada tahun 2017 diangkat menjadi Dosen Kebidanan di Perguruan Tinggi Swasta yaitu Universitas Kediri. Kemudian pada tahun 2019 diangkat menjadi Dosen Kebidanan di Perguruan Tinggi Negeri di Poltekkes Kemenkes Semarang sampai sekarang.



Marlynda Happy Nurmalita Sari, S.ST, MKM, merupakan Putri dari Bapak Tugiyono, M.Pd dan Endang Sujarwati, S.Pd, lahir di Sragen pada tanggal 29 Maret 1989. Saya menyelesaikan kuliah dan mendapat gelar sarjana Kebidanan di Universitas Sebelas Maret tahun 2011 dan magister Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia tahun 2015. Pada tahun 2011 diangkat menjadi Dosen di Perguruan Tinggi Swasta Akademi Kebidanan Pelita Ilmu Depok. Kemudian pada tahun 2019 diangkat menjadi Dosen Perguruan Tinggi Negeri di Poltekkes Kemenkes Semarang sampai sekarang.



Fitriana Ritonga, SKM. MPH adalah kelahiran Bagan Batu dengan status sudah menikah. Beliau merupakan tamatan S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, Tamatan S2 UGM pada tahun 2012, Dari Tahun 2009-2020. Bekerja di Yayasan Imelda Medan Sejak Tahun 2008 sampai saat ini sebagai dosen tetap dan tahun 2015 menjabat sebagai Ketua Prodi D3 Kebidanan Universitas Imelda Medan .



Meda Yuliani, SST., M.Kes Lahir di Bogor, pada tanggal 27 Juli 1987. Ia menyelesaikan kuliah dan mendapat gelar Sarjana Sains Terapan Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Jend. Ahmad Yani Cimahi pada tahun 2010, Magister Kesehatan pada jurusan Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia (URINDO) pada tahun 2015. Sejak tahun 2008 sampai sekarang ini masih aktif menjadi Dosen Tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.



Wahyuni, S.ST, M.Biomed lahir di Bukittinggi, Sumatera Barat pada tanggal 24 Februari 1986. Studi Diploma III (A.Md, Keb) diselesaikan pada Program Studi D.III Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Padang bulan April tahun 2018 kemudian melanjutkan Studi Diploma IV (S.ST) pada Program Studi D.IV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Padang dan menyelesaikan proses bulan April tahun 2012. Pasca Sarjana (M.Biomed) diselesaikan bulan April tahun 2016 pada Program Studi Ilmu Biomedik Kedokteran

Universitas Andalas Jurusan Reproduksi Kedokteran. Saat ini penulis adalah Dosen tetap pada Universitas Fort De Kock Bukittinggi dan pernah menjadi Tenaga Bidan salah satu rumah sakit yang ada di Kota Bukittinggi tahun 2018-2019, Staff Dosen Kebidanan STIKes Perintis Sumatera Barat tahun 2019-2012 dan Dosen tetap Akademi Kebidanan Pelita Andalas Bukittinggi tahun 2012-

2016. Buku yang pernah penulis hasilkan adalah Mikrobiologi dan Parasitologi, Dasar-dasar Praktikum Mikrobiologi, Kebidanan Komunitas yang sudah ber-ISBN, buku Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan yang diterbitkan Yayasan Kita Menulis serta beberapa buku ajar yang digunakan didalam kampus dan diterbitkan Fort De Kock Ekspres. Selain melaksanakan tugas pendidikan khususnya mengajar, penulis juga aktif menulis jurnal penelitian dan melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat termasuk kegiatan organisasi, diantaranya: Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Dharma Wanita (DW) dan Perkumpulan Karir Dosen Indonesia.



Riza Amalia, S.ST, M.Kes lahir di Pemalang, 05 Desember 1989. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III dan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang berturut-turut pada tahun 2010 dan 2011. Pada tahun 2014 telah menyelesaikan studi S2 Epidemiologi Konsentrasi Sain Terapan Kesehatan Peminatan Kebidanan Universitas Diponegoro. Pernah menjadi Dosen di Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2012-2015. Tahun 2017 hingga saat ini aktif sebagai dosen di Prodi D III Kebidanan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang dan menjadi salah satu pengampu mata

kuliah Konsep Kebidanan. Buku ini adalah buku kedua penulis setelah Buku Ilmu Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan.



Diki Retno Yuliani, SST, M.Tr.Keb lahir di Surakarta tanggal 12 Juli 1986. Pada tahun 2007 lulus pendidikan D3 Kebidanan Poltekkes Surakarta, tahun 2009 lulus D4 Kebidanan UNS Surakarta dan tahun 2019 lulus Magister Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang. Sejak tahun 2010 penulis menjadi pegawai di Poltekkes Kemenkes Semarang dan ditempatkan di Prodi D3 Kebidanan Purwokerto, Poltekkes Kemenkes Semarang mulai tahun 2011

sampai sekarang. Email dikiretnoyuliani@gmail.com



Dr. Samsider Sitorus, SST, MKes, Tempat dan Tanggal Lahir : Bukit Baringin / 09 Juni 1972, E-mail : samsidarsitorus@yahoo.co.id, Nomor Telepon /HP : 08126592472. Domisili di Kota Medan bekerja di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dan di berdayakan di S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institute Helvetia Medan. Sudah menerbitkan beberapa artikel di Journal Internasional yang bereputasi berindeks Scopus dengan Id scopus 57194779166. Pernah mereview artikel di Journal yang berindeks Scopus dan menjadi reviwer di Jurnal Kesehatan Global Helvetia Medan. Buku yang telah di Tulis ada 5 Buku yakni Merdeka Menulis, Pemasaran Digital, Kesehatan Lingkungan, ilmu Kesehatan Masyarakat, Obstetri dan ginekologi pada Kebidanan



dr. Deasy Handayani Purba dilahirkan di Medan, Sumatera Utara pada tanggal 9 Desember 1992, merupakan anak ke enam dari sembilan bersaudara, buah hati dari Bapak Dr. Bonaraja Purba, M.Si dan Ibu Romlah Sinaga, S.Pd.

Riwayat pendidikan penulis dimulai dari SD Sutomo 1 Medan (1999), SMP Sutomo 1 Medan (2005), SMA Sutomo 1 Medan (2008), dan Fakultas Kedokteran USU (2011). Semasa kuliah, penulis aktif mengikuti kegiatan ilmiah dan perlombaan ilmiah Fakultas Kedokteran se-Indonesia di Universitas Hasanuddin, Makassar; Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta; Universitas Padjadjaran, Bandung; Universitas Udayana, Bali; dan Universitas Lambung Mangkurat. Banjarmasin. Penulis pernah mengikuti Program Pertukaran Mahasiswa di Negara Filipina pada tahun 2014, dan terpilih menjadi Wakil 1 Duta Bahasa Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2015. Di sisi lain, penulis juga pernah menjadi bagian dalam Program Ekspedisi Nusantara Jaya oleh Kemenko Kemaritiman di Pulau Pari, Kepulauan Seribu, pada tahun 2017. Sejak tahun 2019 hingga saat ini, penulis aktif menulis dan mengabdikan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) melalui Program Nusantara Sehat Kementerian Kesehatan. Salah satu buku yang ditulis oleh

penulis dan telah diterbitkan adalah Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan (2020).



Sulfianti, S.Si.T., S.KM., M.Keb lahir di Cenrana Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Putri ke-4 dari 5 bersaudara, merupakan anak dari pasangan Jabir dan Maseati. Sudah menyelesaikan Tiga Buku hasil kolaborasi, buku pertama dengan judul Gizi dan Kesehatan. Buku kedua Ilmu Kesehatan Masyarakat, Buku ketiga dengan judul Ilmu Obstetri & Ginekologi untuk Kebidanan, Penerbit Yayasan Kita Menulis. Menyelesaikan kuliah Diploma IV Kebidanan dan mendapat gelar Sarjana Sains Terapan pada tahun 2006 di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

Semarang Jawa Tengah dan Sarjana (S-1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat tahun 2012 di Universitas Muslim Indonesia Makassar. Kemudian pada tahun 2015 selesai pendidikan Magister (S-2) Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Kebidanan Program Pascasarjana di Universitas Hasanuddin Makassar. Diangkat menjadi Dosen Tetap di Akademi Kebidanan Bina Sehat Nusantara Bone Pada tahun 2006-sekarang.



Septerina Purwandani Winarso, SST., MKes, lahir di Purwokerto pada tanggal 24 September 1980. Menyelesaikan kuliah Diploma III Kebidanan di Akbid Depkes Mangkuyudan Yogyakarta, lulus tahun 2001 dan meneruskan Diploma IV Bidan Pendidik di Unpad Bandung, lulus tahun 2004. Lulus Magister Kesehatan Ibu dan Anak Undip Semarang Tahun 2013. Bekerja sebagai Dosen Universitas Harapan Bangsa Purwokerto dari tahun 2002-2007. Menjadi staff pengajar Poltekkes Kemenkes

Semarang Jurusan Kebidanan Prodi D III Kebidanan Purwokerto dari tahun 2007 sampai dengan sekarang.

KONSEP KEBIDANAN

Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan

Pada saat ini masalah pokok yang dihadapi bangsa Indonesia adalah masalah kesehatan yang terjadi pada kelompok ibu dan anak. Hal tersebut ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Terjadinya AKI dan AKB mencerminkan kemampuan negara dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Masalah kesehatan ibu dan anak masih tetap menempatkan posisi penting karena menyangkut kualitas sumber daya manusia yang paling hulu yaitu periode kehamilan, persalinan, dan tumbuh kembang anak.

Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan merupakan ujung tombak dalam menurunkan AKI dan AKB. Salah satu kontribusi yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas. Agar pelayanan kebidanan yang diberikan dapat berkualitas, maka bidan harus memiliki cara pandang yang tepat tentang pelayanan kebidanan yang berkualitas.

Buku ini membahas bagian-bagian menarik dan penting seperti:

- Bab 1 Pengertian, Filosofi Kebidanan, Definisi Bidan, dan Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan
- Bab 2 Sejarah Kebidanan : Profesi, Pelayanan dan Pendidikan
- Bab 3 Paradigma Asuhan Kebidanan
- Bab 4 Peran dan Fungsi Bidan
- Bab 5 Standar Profesi Bidan
- Bab 6 Teori dan Model Konseptual Kebidanan
- Bab 7 Bidan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan
- Bab 8 Manajemen Kebidanan dalam Praktik Kebidanan
- Bab 9 Reflektif Practice
- Bab 10 Dokumentasi dalam Asuhan Kebidanan
- Bab 11 Pengembangan Karir Bidan, Reward dan Punishment terhadap kinerja Bidan



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

ISBN 978-623-6761-62-5



9 786236 761625